

Année 1969

N°

THESE

722

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

TRAN née PRÉ Jacqueline

Externiste des Hôpitaux de Paris

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Née le 21 Novembre 1941 à LA MURE (Isère)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

A PROPOS DE LA MANIE

UNE ÉTUDE HISTORIQUE

des

ÉCRITS PSYCHANALYTIQUES

PRÉSIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR P. PICHOT

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

TRAN née PRÉ Jacqueline

Externiste des Hôpitaux de Paris

Interne des Hôpitaux Psychiâtriques de la Seine

Née le 21 Novembre 1941 à LA MURE (Isère)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

A PROPOS DE LA MANIE
UNE ÉTUDE HISTORIQUE
des
ÉCRITS PSYCHANALYTIQUES

PRÉSIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR P. PICHOT



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Bénard (H.), Bernard (E.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Cheymol (J.), Coste (F.), Debré (R.), Dechaume (M.), Galliard (H.), Gaudard d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Giroud (A.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lacomme (M.), Lamy (M.), Laroche (G.), Lelong (M.), Lévy (M^{lle} J.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Maduro (R.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Turpin (R.), Verne (J.).

DOYEN Georges BROUET
1^{er} ASSESSEUR Daniel BARGETON
2^e ASSESSEUR Jean GOSSET

A. — CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
—	NUARD (P.)
à titre personnel	CABROL (Ch.)
— —	OLIVIER (G.)
Anatomie et Cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
à titre personnel	NEZELOF (Ch.)
— —	ORCEL (L.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
— —	DESGREZ (P.)
— —	POLONOVSKI (J.)
Chimie Pathologique	SCHAPIRA (G.)
à titre personnel	CARTIER (P.)
— —	DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale (à titre personnel)	BOURLIÈRE (F.)
— —	HARTMANN (L.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
— —	DJOURNO (A.)
— —	DOGNON (A.)
à titre personnel	KELLERSHOHN (L.)
— —	GOUGEROT (L.)
— —	ROUCAYROL (J.-Cl.)
Cancérologie expérimentale	MATHÉ (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histologie et Embryologie	COUJARD (R.)
— —	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
à titre personnel	RACADOT (J.)
Microbiologie	FASQUELLE (R.)
Bactériologie et Virologie	TOURNIER (P.)
à titre personnel	BARBIER (P.)

	MM.
Parasitologie.	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
à titre personnel	LOEPER (J.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.-R.)
—	LECHAT (P.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	MALMEJAC (J.)
—	PARROT (J.)
à titre personnel	DEJOURS (P.)
Physiologie et biologie appliquée aux sports	SCHERRER (J.)

B. — CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

1^o MÉDECINE

Biologie médicale.	FAUVERT (R.)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie	COURY (Ch.)
Hygiène et Médecine préventive.	BOYER (J.)
Médecine du Travail.	DESOILLE (H.)
Médecine légale, droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Pathologie exotique.	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie médicale.	BUGE (A.)
— —	BRICAIRE (H.)
— —	CORNET (A.)
— —	HOUSSET (E.)
— —	LAROCHE (Cl.)
à titre personnel	AZERAD (E.)
— —	BOUR (H.)
— —	BROCARD (H.)
— —	CAROLI (J.)
— —	FACQUET (J.)
— —	LAMBLING (A.)
— —	LAUNAY (Cl.)
— —	PAYET (M.)
— —	PERRAULT (M.)
— —	SIGUIER (F.)
— —	WORMS (R.)
— —	BOUVIER (J.)
Pathologie respiratoire.	TURIAF (J.)
Pathologie et Thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée.	MARCHE (J.)

Chaires de Cliniques :

Clinique cardiologique (Boucard).	LENÈGRE (J.)
— — (Broussais).	SOULIÉ (P.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis).	DUPERRAT (F.)

	MM.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)	
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)	
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)	
à titre personnel	BASTIN (R.)	
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)	
à titre personnel (neuro-psychiatrie)	PICHOT (P.)	
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)	
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)	
à titre personnel	LHERMITTE (F.)	
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)	
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)	
à titre personnel (hématologie)	ANDRÉ (R.)	
— — —	BOUSSER (J.)	
— — —	DREYFUS (B.)	
Cliniques médicales	Bicêtre.	DEPARIS (M.)
	Broussais.	MILLIEZ (P.)
	Cochin.	PÉQUIGNOT (H.)
	Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
	Pitié.	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine.	BOUDIN (G.)
	—	CONTE (M.)
—	KOURILSKY (R.)	
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)	
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)	
Clinique et Séméiologie médicales (Antoine-Chantin)	DOMART (A.)	
Séméiologie médicale (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)	
— — (Pitié)	RAMBERT (P.)	
— — (Rothschild)	WOLFROMM (R.)	
Clinique d'Hydrologie et de Climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)	
à titre personnel	GIBERTON (A.)	
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)	
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J.)	
à titre personnel	RICHT (G.)	
— —	CROSNIER (J.)	
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	ROYER (P.)	
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	MOZZICONACCI (P.)	
Clinique médicale infantile et de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)	
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	BRISSAUD (H.)	
à titre personnel	LESOBRE (R.)	
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)	

	MM.
Hygiène et Clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
à titre personnel	POLONOVSKI (Cl.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec)	BROUET (G.)
à titre personnel	KREIS (B.)
— —	MEYER (A.)
Clinique de rééducation motrice	GROSSIORD (A.)
Electroradiologie	LEDoux-LEBARD (M.)
—	LEFEBVRE (J.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
à titre personnel	FISCHGOLD (H.)
— —	TUBIANA (M.)
— —	CHERIGIE (E.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	DELBARRE (F.)
Clinique rhumatologique (Lariboisière)	SÈZE (S. de)
Clinique toxicologique (Fernand-Widal)	GAULTIER (M.)

2° CHIRURGIE

Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
— —	KUSS (R.)
— —	N...
à titre personnel	RAMADIER (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	MORIN (P.)
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	MONSAINGEON (A.)

Chaires de Cliniques :

Clinique carcinologique (Gustave-Roussy)	DENOIX (P.)	
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)	
à titre personnel	BRÉHANT (J.)	
Cliniques chirurgicales {	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	—	BAUMANN (J.)
	Cochin	LÉGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)

	MM.
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Sémiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)
— — — (Saint-Louis)	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
— — — — (Foch)	PADOVANI (P.)
— — — — (Beaujon)	CAUCHOIX (J.)
Clinique traumatologique et orthopédique (Raymond-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
à titre personnel	CHIGOT (P.-L.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laennec)	MATHEY (J.)
à titre personnel	GAUDART D'ALLAINES (Cl. de)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUQUIER (J.)
Clinique obstétricale (Baudelocque)	LEPAGE (F.)
— — — (Saint-Antoine)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitav)	DAVID (M.)
à titre personnel	LEBEAU (J.)
Clinique ophtalmologique (Cochin)	BRÉGEAT (P.)
— — — (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	GERNEA (P.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — — (Necker)	COUVELAIRE (R.)

C. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM.		MM.
Anatomie	GILLOT (Cl.)	Médecine générale	AUSSANNAIRE (M.)
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)	Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)	Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G.)
Bactériologie	LE MINOR (L.)	Pédiatrie	ROSSIER (A.)
Biochimie médicale	{ CARTIER (P.) GONNARD (P.) NORDMANN (J.)	Physique médicale	{ COURSAGET (J.) GREMY (F.) PELLERIN (P.)
Chirurgie	GERBONNET (G.)	Physiologie	{ DURAND (J.) GIRARD (Fr.) HUGELIN (A.)
Hématologie	{ BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.)	Stomatologie	CHAPUT (M ^{me} A.)
Hygiène	{ BLANCHER (G.) CORRE-HURST (M ^{me} L.)	Pharmacologie	SCHMITT (H.)
Médecine légale	{ CEGGAL P.) HADENGUE (A.) FOURNIER (E.)		

D. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

MM.

Pathologie chirurgicale RUDLER (J.) Pr. s. ch.

E. — PROFESSEURS ASSOCIÉS

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiologie	SCHWARTZ (D.)
Néphrologie	MAXWELL (M.)

Secrétaire général de la Faculté M. LENA (J.)

Conseiller administratif Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque.
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine. } M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs { Mme FORGET (F.),
Miles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.)

Bibliothécaires { Mmes CONTET (J.),
Miles DUROZAY (M.-F.), ROBERGE (D.),
LE QUANG LINH (G.), REUGE (M.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ATTENTION

Ne pas omettre, dans chaque exemplaire de thèse, l'impression, après les conclusions, du **permis d'imprimer**. Le dépôt des **105** exemplaires (formats in-8° imprimé ou in-4° dactylographié) est effectué à la Bibliothèque qui en délivre reçu autorisant la consignation pour l'examen.

Les thèses, exceptionnellement dactylographiées en 6 exemplaires (dépôt provisoire sous réserve de l'impression ultérieure avant remise du diplôme de doctorat) ou en **105** exemplaires (dépôt définitif), doivent être de format in-4°, agrafées, paginées, recouvertes d'une chemise et comporter la même présentation. (Circulaires ministérielles du 5-1-1943 et du 23-7-1952).

Les exemplaires non conformes ne sont pas admis au dépôt.

A Monsieur le Professeur P I C H O T

Qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

A mes Maîtres d'EXTERNAT des Hôpitaux de PARIS :

- Monsieur le Professeur DAVID,
- Monsieur le Professeur BUGE,
- Madame le Docteur Jenny AUBRY,
- Monsieur le Docteur CANIVET,
- Monsieur le Docteur GERBEAUX .

A mes Maîtres d'INTERNAT des Hôpitaux Psychiatriques
de la Seine,

Monsieur le Docteur Etienne TRILLAT ,

Madame le Docteur Hélène CHAIGNEAU,

Monsieur le Docteur Maurice PARIENTE,

Monsieur le Docteur Roger MISES .

A Monsieur le Docteur Jean G A R R A B E

Qui a inspiré et constamment
dirigé ce travail .

A Madame le Docteur Piera AULAGNIER-CASTORIADIS,

Qui m'en a donné les clés .

A D E L P H I N E ,

A tous les miens,

et quelques autres

INTRODUCTION

S'il est un concept en Psychiatrie qu'il n'est pas céant de mettre en question, dans l'évidence qu'il a pour nous, c'est celui d'une "barrière" qui sépare sur le plan théorique la Névrose de la Psychose . Et pourtant, il n'en a pas toujours été ainsi, loin de là. Le catalogue Kraepelinien des années 1900 les énumérait côte à côte, comme entités parmi d'autres, sans les distinguer franchement ou bien, comme chez BLEULER, le chapitre des Névroses n'était pas traité en tant que tel, mais on retrouvait au chapitre de Psychopathologie générale des notions éparses, sous l'étiquette "idées fixes" ou encore "désordre de l'affectivité" .

La question qui vient à l'esprit est de savoir en quoi la Psychanalyse a contribué à éclairer la nosographie classique et à refondre un nouveau moule théorique .

Il est indéniable qu'elle ait pu jouer un rôle considérable pour ce qui est du champ de la Névrose, dont elle fit un temps son terrain électif, dans ses premières batailles, en apportant des notions essentielles traitant de la sexualité infantile, du rôle de l'inconscient et des processus qui sont à l'oeuvre (refoulement, etc ...) et maintenant encore on peut dire que la terminologie de la Névrose est spécifiquement "analytique" .

Par contre, généralement on ne pense pas qu'il y ait pu avoir un apport aussi direct en ce qui concerne la Psychose, sinon par extension de ce qui est de la structure de l'Inconscient chez le Névrosé ou de l'homme normal .

En fait, une étude historique des Textes psychanalytiques montre leur intrication constante avec les vues en évolution d'une psychiatrie classique à partir de 1900.

Bien sûr, la démarche de FREUD vis à vis du psychotique, apparaît pour le moins ambiguë sinon suspecte. Son a priori de l'impossibilité du transfert, son étude de la paranoïa, appuyée sur un texte littéraire, ou encore le détour par les voies obscures de l'ethno-sociologie, traduisent sans doute son appréhension à l'abord direct de tels patients . Mais son impulsion théorique a permis, dès 1905, l'approche clinique d'un YUNG auprès du schizophrène, ou d'un ABRAHAM auprès du maniaco-dépressif . Leurs apports se sont fondus, comme tant d'autres, à ce propos, dans le patrimoine dont nous disposons aujourd'hui, sans que nous sachions toujours en nommer la source . A redonner sous un angle chronologique, à chacun son dû, il serait peut-être intéressant de voir comment "le savoir" psychanalytique sur la Psychose s'est élaboré peu à peu à travers le dialogue et les dissensions.

Quant à vouloir justifier notre choix d'une étude parmi les psychoses de la " Manie ", nous pourrions retenir :

d'une part, l'engouement pour la paranoïa, la fascination pour la schizophrénie, à propos desquelles circulent de nombreux écrits.

d'autre part, l'originalité de la maniaco-dépressive, dans ses rapports avec la conception Kraepelinienne historiquement contemporaine, et plus particulièrement la question que pose en son sein la "Manie", beaucoup moins bien étudiée par les psychanalystes qui auraient à répondre de ce silence réticent .

En matière de boutade, on pourrait dire que le maniaque, moins que tout autre, de par le désordre gestuel et verbal qui l'anime, ne saurait se plier à la règle du divan, et que de son discours, l'analyste ne voudrait rien entendre .

Quoiqu'il en soit, il faudra, en effet, s'attendre à voir la psychanalyse, héritière directe de la clinique psychiatrique, s'intéresser d'abord et avant tout à la Mélancolie, et seulement au terme de ses recherches, introduire les discussions concernant la Manie, comme en une émergence .

Tenter de dessiner un profil plus pur du maniaque, selon une conception psychanalytique, apparaît une sorte de gageure . Elle mériterait d'être tenue, si elle permettait de souligner combien le choix de la Manie, comme issue possible de l'angoisse psychotique, est radicalement différent.

Après un bref rappel historique, nous scinderons notre travail en quatre parties, correspondant à quatre phases de l'élaboration théorique psychanalytique sur ce sujet, dans une perspective chronologique .

RAPPEL HISTORIQUE

Il nous est apparu nécessaire d'introduire notre travail par un survol historique des idées concernant la "manie" jusqu'en une date où les textes de FREUD commencèrent à être publiées, et où débutera notre lecture à proprement parler .

Nous en avons emprunté la substance au chapitre historique des Etudes N°21 de H. EY.

" Le terme Manie a servi en Grèce pour désigner
" la folie, et c'est peut-être parce que le "maniaque" offre
" l'image la plus pittoresque du "fou" que l'usage du mot qui
" le désignait s'est concentré sur cet aspect particulier et
" si caractéristique des débordements de l'esprit. "

Au cours de l'histoire de la Psychiatrie, la notion de manie s'est appliquée d'abord aux formes agitées et au " trouble général " des facultés et elle est devenue un moment synonyme de "délire général" avec Félix PLATTER - ZACCHIAS - D. SENNERT - Th. WILLIS - B. de SAUVAGES, etc ... - c'est ainsi que la manie est explicitement désignée par F. PLATTER comme un trouble général de l'intelligence .

Lorsque paraît, en 1801, le traité de PINEL, la notion demeure encore fort imprécise, puisqu'il écrit :

" La manie est provoquée au moral comme au physique par une vive excitation nerveuse, par la lésion d'une ou plusieurs fonctions de l'entendement avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou fiévreuses " (1)

ESQUIROL - 1816 - serre de plus près le sens du terme manie, sans toutefois le préciser complètement :

(1) - PINEL - "Traité de la Manie" CH. IX

" La manie est une affection cérébrale chronique
" ordinairement sans fièvre, caractérisée par la perturbation
" et l'exaltation de la sensibilité, de l'intelligence et
" de la volonté " (1)

On voit combien au début du XIXème siècle encore les plus grands psychiatres emploient un terme qui nous est devenu familier dans un sens plus vague et plus général sur lequel l'accord s'est fait et pourquoi nous avons hérité de la psychiatrie du XIXème siècle tant d'expressions où le terme de manie désigne les états les plus divers : "monomanie" (2) - manie incendiaire - manie raisonnante - manie impulsive - etc.....

Cependant, depuis 1850, sous le nom de "manie simple", "franche", "primitive", "idiopathique", s'est dégagé toujours plus nettement le type clinique que nous connaissons et qui a été intégré en France dans les psychoses circulaires, périodiques ou intermittentes par FAURET, BAILLARGER et MAGNAN, tandis qu'en Allemagne, après que GRIESINGER eut indiqué la voie, il est devenu avec KRAEPELIN partie intégrante de la psychose manico-dépressive - 1895--

La nosographie kraepelinienne apparaît comme la résultante des efforts des cliniciens pour aboutir à une classification des maladies mentales tenant compte à la fois des critères cliniques, évolutifs et étiologiques .

(1) - ESQUIROL " Maladies mentales "

(2) - Et l'on peut citer ici un passage de FREUD, tiré d'une lettre à FLIESS dont nous parlerons plus loin :

" Mon interprétation des névroses fait de moi un isolé. Ils me considèrent à peu près comme un monomane et j'ai la nette impression d'avoir abordé l'un des grands secrets de la nature ".

Celle de 1895, qui reste aux yeux de H.EY, la meilleure oppose :

- les maladies curables dans lesquelles sont citées manie, mélancolie .
- les maladies incurables, dont la folie périodique à forme délirante maniaque circulaire, mélancolique et également les névroses généralisées .
- et enfin des maladies à marche chronique (où il retient le plan étiologique).

Dans la classification de 1906, le terme de folie manico-dépressive figure au Chapitre IX. (1)

Mais le problème reste toujours posé de l'appartenance de toute manie "pure" ou "franche" à la psychose et il ne s'éteint pas avec KRAEPELIN . Quoiqu'il en soit, une telle description du phénomène de folie à double forme offre au clinicien un mode conceptuel et un guide comme il a rarement l'occasion d'en tenir un aussi commode en psychiatrie et auquel il n'est pas prêt de renoncer . A moins que

(1) - Notons qu'au Chapitre X.1 on retrouve " les névroses psychogènes" - ce qui appelle cette remarque de H.EY :
" MUNICH n'est pas loin de VIENNE ".

PREMIER TEMPS

1894 — 1925

DIALOGUE ABRAHAM — FREUD

FREUD - 1894

" Vienne n'est pas loin de Munich "

C'est bien ce qui nous frappe lorsque, pour la première fois, nous rencontrons le terme de "manie" justement dans une classification, un plan d'ouvrage (1) que FREUD se propose d'écrire et dont il parle dans la même lettre à FLIESS citée plus haut du 21 Mai 1894 : " de l'étiologie et de la théorie des grandes névroses ", à côté de la neurasthénie, de la névrose d'angoisse, de la névrose obsessionnelle, de l'hystérie, FREUD range ensemble " mélancolie, manie " et conçoit le projet d'établir la théorie des névroses sur des principes de régulation psychique .

Dans le manuscrit G, qu'on peut dater de Janvier 1895, FREUD essaie, arguant de la fréquence de la frigidité chez le mélancolique, de démontrer comment mélancolie et plus loin manie, sont une réaction aux excitations sexuelles, dans ce sens qu'il conçoit les signes pathologiques en fonction d'un équilibre entre l'excitation périphérique (excitation sexuelle somatique) et la naissance d'un stimulus psychique .

La Manie réaliserait le cas d'une excitation débordante qui se communiquerait à tous les neurones associés au groupe donnant naissance à un stimulus psychique intense, sous forme de représentation sexuelle dans le psychisme, chargés en énergie (libido) . La tension psychique qui en résulterait aboutirait à provoquer une décharge de l'excitation, et ce, par l'acte spécifique (volupté) .

Cette tentative, FREUD la découvre rapidement peu concluante et reconnaît même un peu plus tard s'être entièrement trompé . Mais on est déjà en mesure de retenir ce qui a pu être traduit ultérieurement en langage de la théorie de la libido, et notamment le parallèle entre deuil et mélancolie :

" l'affect qui correspond à la mélancolie est celui du deuil,
" c'est à dire du regret amer de l'objet disparu. Il pourrait
" donc s'agir, dans la mélancolie, d'une perte dans le domaine
" des besoins instinctuels. "

(1) - In : Naissance de la Psychanalyse . Lettre à FLIESS ,

Et rapprochant la mélancolie de la névrose alimentaire, dite anorexie, FREUD propose la formule suivante : " La mélancolie est un deuil provoquée par une perte de la libido " .

Cette comparaison deuil et mélancolie est retrouvée dans les GW p.64, dans un article daté de 1910 - Discussion sur le suicide -

ABRAHAM - 1911

Avant d'entendre à nouveau parler de la manie, il nous faudra en effet attendre ABRAHAM et son article lu au Congrès de WEIMAR en Septembre 1911, qui entame la partie la plus féconde de son oeuvre et auquel son nom restera attaché : celle de l'étude de la psychose maniaco-dépressive.

Depuis 1904, ABRAHAM s'est familiarisé avec les oeuvres de FREUD au cours de son assistanat à la clinique de BÜRGHÖZLI chez BLEULER à ZURICH ou avec JUNG, on commence à appliquer la méthode psychanalytique à l'étude des psychoses .

En 1907, ABRAHAM est invité par FREUD aux conférences du Mercredi à VIENNE, ABRAHAM a alors 30 ans, FREUD 51 ans. Désormais, associé à l'épanouissement du mouvement, tel qu'il résulte de cette rencontre entre les groupes de VIENNE, et de ZURICH, il va essayer de poursuivre son travail à BERLIN, où il rencontrera des difficultés du même ordre que celles que FREUD connut à ses débuts à VIENNE, et bongré, mal gré, fondera en 1910 la société psychanalytique de BERLIN, dont il restera président jusqu'à sa mort en 1925.

Dès ses premières publications psychanalytiques :

1907 - " De la signification des traumatismes sexuels pour la signification de la démence précoce "

1908 - " Les différences psychosexuelles, entre hystérie et démence précoce ",

ABRAHAM situe sa recherche d'emblée dans le problème d'une exploration du champ de la psychose, sous la férule du maître dont il reconnaît fidèlement l'autorité, FREUD, mais dans un style fort différent : le goût pour l'observation concrète, la prise en charge de patients psychotiques, sa pratique toute entière l'amènent à une réflexion animée par la réalité analytique . C'est à ce niveau qu'il puise le matériel qui lui permet de

C'est à ce niveau qu'il puise le matériel qui lui permet de poser les jalons d'une discrimination entre aspects névrotiques et psychotiques, et d'aborder l'étude de la relation d'objet au niveau des stades de l'organisation libidinale décrite par FREUD dans les " Trois essais de 1905 " ,

1911 apparaît une date privilégiée, pour ce qui est de la psychose :

- KRAEPELIN vient de parfaire sa classification de 1906,
- BLEULER démantèle la démence précoce et apporte la notion fondamentale d'ambivalence.
- FREUD enfin publie le cas "Schreber" mais ABRAHAM en avait eu connaissance auparavant à travers leur correspondance et une note de FREUD rend grâce à ABRAHAM à propos de la célèbre formule qu'il attache à la paranoïa .

Dans le texte de 1911 - " Préliminaire à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniacodépressive et des états voisins " ,

ABRAHAM remarque que la dépression des psychoses, n'a pas fait l'objet d'investigation sérieuse de la part des psychanalystes et qu'en tout cas les quelques travaux préliminaires parus ne concernent que l'une des deux phases de la folie maniaco-dépressive que décrit KRAEPELIN à la même époque .

ABRAHAM entreprend donc une étude de la psychose périodique dans ses deux phases, comme le lui permet l'observation de six cas de pratique psychothérapique privée.

Il établit une relation entre la dépression et le chagrin du deuil, qu'il compare à l'angoisse et à la peur. Il note des ressemblances entre le déprimé et l'obsédé,

dans leur mode de relation à l'objet, en insistant sur la notion d'ambivalence .

Comme la névrose obsessionnelle, la mélancolie se caractérise par une prévalence à l'origine, de la composante sadique, qui a été refoulée, mais qui rend compte de cette "disposition haineuse à l'égard du monde extérieur et qui paralyse la capacité d'aimer " . Au mécanisme de refoulement, la mélancolie ajoute un mécanisme de projection .

ABRAHAM propose alors l'explication du même type que celle établie par FREUD pour la paranoïa (1) à propos de SCHREBER :

- Première formule, traduisant la direction hostile de la libido à l'égard de ses parents d'abord, puis d'un cercle plus large : " Je ne peux aimer les autres, je suis obligé de les détester " .
 - Le contenu de cette perception déplaisante est refoulé et projeté au dehors . C'est à son entourage qu'il attribue l'hostilité, hostilité reliée à des insuffisances, notamment sexuelles .
 - Nous arrivons à la deuxième formule : " Les autres ne m'aiment pas, ils me détestent .. car je suis marqué par des insuffisances innées .
- C'est pourquoi je suis malheureux, déprimé "

Mais le sadisme refoulé, qui ne désarme pas, se manifeste notamment dans les rêves, les actes symptomatiques, sous forme de désirs de vengeance, dont la répression en retour entraîne de nouvelles expressions morbides :

- idées de culpabilité,
- idées de ruine, à rattacher au parallèle libido-argent,

(1) - " Je l'aime, je ne l'aime pas
Je le hais parce qu'il me persécute " -

- enfin et surtout inhibition psychique si caractéristique . Cette attitude fondamentale traduit "l'aspiration auto-érotique à un monde clos "réalisant la fermeture complète à toute impression extérieure " - comme dans le sommeil où le sujet peut alors rêver à la satisfaction de ses désirs sexuels et sert à exprimer les tendances inconscientes profondes qui pourraient être quelque chose de l'ordre de la négation de la vie

" la stupeur dépressive constituerait ainsi une mort symbolique "

Mais c'est à propos de la manie qu'ABRAHAM va encore plus loin dans l'analyse de ce même "complexe", qui fonde à la fois la phase dépressive et la phase maniaque, bien qu'elles apparaissent tout à fait opposées, quant à leur aspect extérieur, aussi bien qu'à leur contenu . Ce qui diffère en fait c'est la position du malade à l'égard de ce "complexe".

Face à lui " le dépressif " se laisse écraser, ne voit d'issue que la mort ; le maniaque lui "l'enjambe" mais selon un mode bien particulier qui évoque les mécanismes de la psyché infantine .

1° - La manie survient, dit ABRAHAM, lorsque le refoulement ne parvient plus à endiguer le flot des pulsions refoulées ". La levée des inhibitions produit une irruption dans la conscience aussi bien des composantes libidinales positives (amour = désir érotique) que négatives (haine = hostilité agressive).

C'est cette coexistence des deux mouvements libidinaux diamétralement opposés qui permet d'affirmer les racines infantiles de la manie :

" L'absence d'inhibition donne accès à des sources de plaisir anciennes . Le patient est dans un état qu'il a déjà vécu dans sa petite enfance . Il en revient à un stade où les pulsions n'ont pas encore succombées au refoulement, où il ne savait rien encore du conflit à venir . " -

C'est ainsi qu'ABRAHAM formule pour la première fois un mécanisme de type régressif .

Le patient maniaque d'ailleurs affirme de lui-même ce sentiment si particulier d'être comme "nouvellement né" ... " il recommence la vie " et le contact avec lui, le mode de relation serait bien en effet celui qu'aurait le psychiatre avec un enfant de 5 ans, ajoute ABRAHAM .

2° - Autre type de remarque : la "gaieté maniaque" offre quelque analogie avec le plaisir du mot d'esprit. Elle tire son origine aux mêmes sources et ABRAHAM n'hésiterait pas à lui appliquer la théorie freudienne du mot d'esprit (1) à ceci près que celui-ci n'entraîne qu'une levée transitoire des inhibitions, alors qu'ici, du fait même des racines profondes infantiles, le maniaque y trouve une intarissable source de plaisir . Caractéristique à cet égard est le mode maniaque de pensée ; la fuite des idées offre en effet au patient " des possibilités de plaisir innombrables " ;

- absence de contrainte logique et jeux de mots, comme une reconstruction des libertés infantiles",
- intérêt pour le son des mots au détriment de leur sens, dans la visée d'une économie de travail psychique,
- surtout possibilité d'enjamber comme en se jouant des représentations qui pourraient être consciemment pénibles" favorisant en échange " l'accès à un autre cercle de représentation habituellement réprimées . "

Cependant, deux questions restent sans réponse :

- Pourquoi passe-t-on de la dépression à l'état maniaque ?
- Pourquoi le malade réagit-il par un accès dépressif plutôt que par une névrose obsessionnelle ?

ABRAHAM enfin clôt l'article par des considérations d'ordre thérapeutique qui ne sont pas sans intérêt . Constatant les lacunes et les imperfections des résultats actuels,

(1) - FREUD (1905) - Le mot d'esprit et ses rapports avec l'Inconscient.

il suggère " que l'intervalle libre prolongé entre les accès pourrait permettre d'entreprendre une psychanalyse chez de tels patients psychotiques, et qu'une voie est ouverte dans l'étude de leur structure cachée ? Bien plus, ajoute-t-il, les premières expériences thérapeutiques nous autorisent à penser qu'il sera réservé à la psychanalyse de délivrer la psychiatrie du poids du nihilisme thérapeutique " .

FREUD - 1913

" Totem et Tabou " représente le texte clé de toute une ligne de recherche freudienne, qui, chez lui, n'a pas fini d'étonner . Il reste mystérieux, ce détour par des documents anthropologiques, pour expliquer les mécanismes à l'oeuvre chez le névrosé (l'oedipe), de même que l'utilisation ultérieure de données sociologiques (1) alors que la clinique offrait un champ d'exploration tout aussi vaste et fructueux .

L'on sait combien cette avancée dans la psychologie religieuse et anthropologique a été une aventure compromettante, faute de rigueur scientifique et notamment le chapitre quatre : " Retour infantile du totemisme " qui passe pour une fiction aussi ingénieuse que séduisante .

Mais il est des auteurs pour défendre " Totem et tabou ". " S'il est un roman, il est un roman plus vrai qu'un simple fait d'histoire ne le serait " (2) .

Claude LEVI-STRAUSS l'explique ainsi :

" On a dit et redit ce qui rend Totem et Tabou irrecevable comme interprétation de la prohibition de l'inceste et de ses origines : gratuité de l'hypothèse de la horde des mâles et du meurtre primitif ... Le Désir de la mère ou de la soeur, le meurtre du père et le repentir des fils ne correspondent sans doute à aucun fait ou ensemble de faits occupant dans l'histoire une place donnée . Mais ils traduisent peut-être sous une forme symbolique un rêve à la fois durable et ancien, et le prestige de ce rêve, son pouvoir de modeler à leur insu les pensées des hommes

(1) - FREUD (1921) - Psychologie collective et Analyse du Moi.

(2) - RICOEUR - " De l'Interprétation " -

proviennent précisément du fait que les actes qu'ils évoquent n'ont jamais été commis parce que la culture s'y est toujours et partout opposée . Les satisfactions symboliques dans lesquelles s'épanche selon FREUD le regret de l'inceste, ne constituent donc pas la commémoration d'un évènement .

Elles sont autre chose, et plus que cela : l'expression permanente d'un désir de désordre, ou plutôt de contre-ordre . Les fêtes jouent la vie sociale à l'envers, non parce qu'elle a jadis été telle, mais parce qu'elle n'a jamais été, et ne pourra jamais être autrement " (1)

C'est en effet à l'analyse de la "Fête" au cours du repas totémique que nous voudrions en venir, car elle inspirera une partie des écrits ultérieurs, à propos de la festività maniaque .

Le repas totémique, tel que le rapporte la description qu'en fait Robertson SMITH dans " La Religion des Sémites" paru en 1889, est interprété selon FREUD comme la première fête de l'humanité . Il serait " la reproduction et comme la fête commémorative de cet acte mémorable et criminel qui a servi de point de départ à tant de choses : organisation sociale, restriction, morale, religions ... Le meurtre du Père tyrannique par association des fils expulsés ."

Le rite du repas totémique lui apparaît en effet démonstratif :

" Dans une occasion solennelle, le clan tue
" cruellement son animal totémique et le consomme tout cru . Les
" membres du clan sont vêtus de façon à ressembler au totem dont
" ils imitent les sons et les mouvements comme s'ils voulaient
" faire ressortir leur identité avec lui .

" L'action accomplie, l'animal tué, est pleuré
" et regretté ... Mais ce deuil est suivi de la fête la plus
" bruyante et la plus joyeuse avec déchaînement de tous les instincts et acceptation de toutes les satisfactions ... "

Et il poursuit alors :

(1) - Les structures élémentaires de la Parenté-
Cl. LEVI-STRAUSS

" Nous entrevoyons sans peine la nature, l'essence
" même de la fête, la fête est un excès permis, voire ordonné,
" une violation solennelle d'un interdit ... Ce n'est pas parce
" qu'ils se trouvent, en vertu d'une prescription, joyeusement
" disposés que les hommes commettent des excès. L'excès fait par-
" tie de la nature même de la fête . La disposition joyeuse est
" produite par la permission abordée de faire ce qui est défendu
" en temps normal "

" Elle pourrait s'expliquer par le fait que les
" hommes sanctifiés par l'absorption du Totem qui renforce l'iden-
" tité qui existe entre eux et leur identité avec lui, ont absorbé
" la vie sacrée dont la substance était l'incarnation ou plutôt
" le véhicule . "

Or, la psychanalyse révèle que "l'animal totemique
servait en réalité de substitut au père " ce qui explique l'attitude
affective ambivalente que traduit l'apparente contradiction entre
la défense de tuer l'animal et la fête qui suit sa mort, fête pré-
cédée d'une explosion de tristesse .

Ainsi l'interprétation psychanalytique du complexe
d'Edipe se projette dans une interprétation littérale du totémisme
le sens du complexe d'Edipe, déchiffré dans le filigrane du rêve
et de la névrose, semble se figer dans une équivalence réelle : le
totem, c'est le père ; le père a été tué et mangé . Les fils n'ont
jamais fini de s'en repentir ; pour se réconcilier avec le père et
avec eux-mêmes, ils ont inventé la morale et, comme transgression
de la morale elle-même, la Fête .

En 1915 paraît la deuxième édition des " Trois essais sur la sexualité " de FREUD, qui va permettre à ABRAHAM dans un article paru dans le International Zentralblatt de reprendre la psychose maniaco-dépressive en fonction de la première organisation sexuelle prégénitale récemment mise en évidence . Aux quelques lignes que consacre FREUD au stade oral, ABRAHAM va apporter un nombre considérable de documents cliniques .

FREUD - 1915

Dès la première édition des Trois Essais (1905), FREUD décrivait une "sexualité orale, mise en évidence chez l'adulte" (activité perverse ou préliminaire) et qu'il retrouvait chez l'enfant en s'appuyant sur les observations du pédiatre LINDER, mais il ne parlait pas pour autant du stade, d'organisation orale. Ce n'est que dans l'édition de 1915, après avoir reconnu l'existence d'une organisation anale que FREUD décrit comme premier stade de la sexualité le stade oral ou cannibalique . La source est la zone orale, l'objet est dans un rapport étroit avec l'alimentation; le but est l'incorporation .

L'accent n'est donc plus mis seulement sur une zone érogène (excitation et plaisir spécifique) mais sur un mode de relation : l'incorporation .

ABRAHAM - 1916

Reprenant les hypothèses freudiennes concernant les stades prégénitaux du développement de la libido, ABRAHAM (1) s'interroge sur ces manifestations de nature psychopathique de l'adulte où il semble exister un arrêt véritable et indéniable à la vie pulsionnelle du nourrisson. La libido de ces sujets offre un tableau qui correspond jusque dans les détails au stade oral ou cannibalique postulé par FREUD ...

Il remarque en particulier l'importance des signes " oraux de la série dépressive ;

Ce qui fait l'originalité de la dépression par rapport à la névrose obsessionnelle, c'est ce mode oral d'appréhension de l'objet .

" A un niveau inconscient, le mélancolique éprouve " vis à vis de son objet sexuel un désir d'incorporation inconscient. Il existe une tendance à avaler l'objet, à le détruire. " L'ambivalence et la composante sadique prédominante sont là , " au service de ce désir inconscient qui tend vers la destruction " par incorporation de l'objet d'amour " .

Les délires lycanthropiques, les craintes de mourir de faim, l'abstention alimentaire expriment sur ce même mode l'exigence intellectuelle que domine la pulsion cannibalique, sa répression par autopunition et l'anxiété qu'elle fait naître .

En note, et ce pour souligner le dialogue, ABRAHAM cite les données de la psychogenèse de l'Hypocondrie, selon FREUD, qui y voit une régression au Narcissisme dans " Introduction au Narcissisme - 1914 ", texte fondamental sur lequel nous reviendrons plus loin .

(1) - " Examen de l'étape prégénitale le plus précoce du développement de la libido " -

FREUD - 1916

" Deuil et Mélancolie "

Etape décisive de notre étude, mais FREUD le reconnaît lui-même, s'il fournit une étude magistrale du noyau mélancolique, il nous laissera encore sur notre faim, si l'on peut dire, quant à une approche psychanalytique de la manie .

" La particularité la plus singulière de la mélancolie, celle qui a le plus besoin d'être élucidée, c'est sa tendance à se renverser dans l'état dont les symptômes sont opposés, la manie "

" On serait tenté d'exclure ces cas (de folie cyclique) de la conception psychogénétique si précisément dans plusieurs d'entre eux le travail psychanalytique n'était pas arrivé à donner une solution et à exercer une action thérapeutique . Il n'est donc pas seulement permis, il est exigé d'entendre à la manie aussi une explication analytique de la mélancolie . "

" Je ne peux pas promettre que cette tentative aboutira à des résultats pleinement satisfaisants, bien au contraire; elle ne va guère plus loin que de rendre possible une première orientation " .

FREUD alors reprend la formulation où l'on reconnaît "la patte d'ABRAHAM " :

" La manie n'a d'autre contenu que la mélancolie, les deux affections luttent contre le même complexe auquel il est vraisemblable que le moi a succombé dans la mélancolie, alors que dans la manie il l'a maîtrisé ou écarté " .

A - Que donne l'analyse "structurale" de la personnalité du "maniac-dépressif" telle que la conçoit FREUD ?

Il est nécessaire avant de l'exposer de revenir sur le concept de Narcissisme, tel que FREUD l'a cerné dans son article de 1914 . Reconnu jusque là comme un stade de l'évolution sexuelle intermédiaire entre l'autoérotisme et l'amour, l'objet où " le sujet commence par se prendre lui-même, son propre corps, comme un objet d'amour " (1). Le Narcissisme devient, dans ce

(1) - FREUD - Dans le cas SCHREBER.

texte comme une "stase de la libido" (selon une expression de LAPLANCHE et PONTALIS (1) qu'aucun investissement d'objet ne permet de dépasser complètement .

En effet, la psychose ("névrose narcissique") met en évidence la possibilité pour la libido de réinvestir le moi en désinvestissant l'objet. Par référence à une sorte de principe de conservation de l'énergie libidinale, FREUD établit une balance entre "la libido du moi" (2) (investie dans le moi) et la "libido d'objet" " plus l'une absorbe, plus l'autre s'appauvrit."

L'étude de la mélancolie par rapport au deuil normal va dès lors lui permettre de préciser de quel "complexe" il s'agit chez le maniaco-dépressif . Il lui présuppose en effet les traits caractéristiques suivants :

- 1° - L'intensité de ses investissements amoureux obéissant à un choix d'objet de base narcissique (3)
- 2° - La prévalence du caractère ambivalentiel de sa structure rondant fragile sa fixation à l'objet .
- 3° - La faculté de substituer à l'investissement d'objet une identification narcissique (4) avec l'objet.

(1) - Vocabulaire de Psychanalyse

(2) - Et il cite K. ABRAHAM, auquel il attribue "la plus importante des rares études sur le sujet"

(3) - O. RANK est cité ici.

(4) - "L'identification redit FREUD dans le texte a été définie par ailleurs comme le stade préliminaire du choix d'objet " et la première manière ambivalente dans son expression, selon laquelle le moi élit un objet. Il voudrait s'incorporer cet objet et cela conformément à la phase orale ou cannibalique du développement de la libido, par le moyen de la dévoration ".

On peut donc ici retenir deux modes d'identification possibles :
Identification comme : 1 - forme originale du lien affectif à l'objet
2 - substitut régressif d'un choix d'objet abandonné .

Il cite plus loin le 3ème mode : Identification hystérique .

Dès lors qu'une situation surgisse où l'objet vienne à faillir ou à décevoir, et où s'introduit et se renforce l'opposition amour-haine (perte d'objet + ambivalence) la libido du sujet :

- 1° - se détourne de l'objet,
- 2° - se retire dans le moi,
- 3° - sert à établir une identification du moi avec l'objet abandonné .

On peut dire qu'on assiste là à une régression de l'investissement d'objet jusqu'à la phase orale de la libido qui appartient au Narcissisme (1).

- 4° - La composante sadique de la libido fait rage .
Le moi est alors jugé par une instance parti-
culière, conscience morale, comme un
objet, comme l'objet abandonné qui lui
adresse les reproches primitivement
destinés à l'objet lui-même .

De cette façon, " la perte d'objet s'est transformée en une perte du moi et le conflit entre le moi et la personne aimée s'est transformé en une scission entre la critique du Moi et le moi, modifié par identification , "

Ainsi FREUD peut-il rendre compte de la symptomatologie dépressive : douleur, retrait du monde, inhibition, auto-reproches, jusqu'à la tendance au suicide. " Le Moi, en effet, ne peut se tuer que parce qu'il peut se traiter lui-même comme un objet et qu'il peut diriger contre lui même le sadisme dont il pourrait faire preuve à l'égard des objets du monde extérieur. L'objet a certes été supprimé, mais il s'avère plus puissant que le Moi lui-même " .

(1) - Référence de l'interprétation du refus alimentaire chez les mélancoliques, selon ABRAHAM, cite FREUD.

Mais outre le destin suicidaire ou la résolution du conflit dans une guérison symptomatique, le mélancolique peut choisir la voie de la Manie . Il s'agit d'y étendre l'approche psychanalytique entreprise .

B A partir de ce schéma, tenter une explication de la Manie, c'est poser la question de sa genèse, comme issue du travail que s'impose le mélancolique, et de son absence au décours du deuil normal. En effet, FREUD ne dissimule pas la difficulté qui existe à différencier, sur le plan théorique, le deuil de la mélancolie ; puisqu'aussi bien c'est à partir de ce parallèle qu'il a pu élaborer sa théorie. Et justement, la possibilité qui semble offerte au mélancolique d'échapper à son "complexe" dans l'état maniaque lui apparaît particulière .

Dans la Manie, dit-on, le Moi paraît avoir maîtrisé, ou écarte le "complexe" auquel succombait le mélancolique . Il faut donc que le Moi ait surmonté la perte d'objet, ou bien le deuil relatif à cette perte, ou bien peut-être l'objet lui-même . C'est bien le tableau qu'offre le mélancolique de façon évidente lorsque "libéré de l'objet qui l'avait fait tant souffrir" il triomphe "et part", comme un affamé, en quête de nouveaux investissements ."

Mais cette décharge libidinale pose le problème de sa source même et FREUD l'aborde sous l'angle économique en trois points :

1° - Les états normaux de joie, de jubilation, triomphe qui apparaissent comme des prototypes de la Manie, et où l'on retrouve de pareille façon exaltation de l'humeur, affect de joie, propension à accomplir toutes sortes d'actions, surviennent dans les mêmes conditions économiques : depuis le pauvre diable qui gagne à la loterie, ou le succès qui récompense une lutte laborieuse, jusqu'à l'alcoolique en état d'ivresse joyeuse qui supprime ainsi ses dépenses de refoulement, tous offrent le tableau d'une dépense psychique longtemps entretenue et tout à coup devenue superflue, de sorte que l'énergie libérée demeure disponible pour des utilisations et des possibilités de décharge de toutes sortes .

De la même façon, le maniaque pourrait puiser dans le réservoir énergétique emmagasiné pendant le travail qu'exige le processus à l'oeuvre dans la mélancolie, face à la perte de l'objet :

" Le complexe mélancolique se comporte comme une blessure ouverte, douloureuse, attirant de toutes parts vers lui des "énergies d'investissement", vidant le Moi jusqu'à l'appauvrir complètement . " L'accumulation de ces investissements qui est d'abord liée deviendrait alors libre, disponible, lorsque le maniaque parvient à surmonter la perte d'objet .

Mais le deuil ne suppose-t-il pas lui aussi un travail analogue ? Et rien qui ne ressemble à un état maniaque ne s'observe à son décours .

FREUD suppose alors que le verdict de la réalité, à savoir : " l'objet, n'existe plus " met l'endeuillé devant un fait accompli et irrémédiable, et qu'il doit choisir : ou partager le destin de l'objet et mourir avec lui, ou rompre avec l'objet afin de savourer les satisfactions narcissiques de l'existence . L'énergie que suppose une telle lutte jusqu'à la rupture, serait totalement absorbée à la fin du travail .

2° - A vouloir expliquer le passage de la mélancolie à la manie de l'ambivalence qui caractérise l'affection, on se heurte à une objection du même ordre : le deuil lui aussi suppose un combat ambivalentiel intense .

" De même que le deuil amène le Moi à renoncer à l'objet en déclarant l'objet mort, de même qu'il offre au Moi la prime de rester en vie, de même chacun des combats ambivalentiels singuliers qui se livrent dans l'Inconscient, relâche la fixation de la libido à l'objet en le dévalorisant, en le rabaissant, et même pour ainsi dire en le frappant à mort. Le moi peut alors savourer la satisfaction de se reconnaître comme le meilleur, comme supérieur à l'objet . "

3° - La question du virage à la Manie " reste ainsi sans réponse : perte d'objet, ambivalence, sont conditions communes

au deuil et à la mélancolie. Peut-être la régression de la libido dans le Moi, jusqu'au Narcissisme, troisième condition, permettrait-elle d'expliquer en partie l'éclosion possible d'une manie .

Mais FREUD ne peut s'avancer plus loin :

" Il importe de faire halte et de repousser la suite de l'explication de la Manie, jusqu'à ce que nous ayons acquis des lumières sur la nature économique, d'abord de la douleur corporelle, puis de la douleur psychique qui lui est analogue " .

Comme si le virage à la Manie se faisait au moment où la souffrance a épuisé son élan et atteignait le taux d'une sorte de caution expiatoire .

FREUD - 1921

La Manie, FREUD y reviendra en effet pour la dernière fois dans " Psychologie collective et analyse du Moi " . Avant la synthèse de la deuxième topique créée par " Le Moi et le Ca " (1923), FREUD s'interroge sur la nature des liens libidinaux qui caractérisent une collectivité (Mass). De même que le Totem et le Tabou reprenait en termes psychanalytiques le problème posé par WUNDT et FRAZER de l'origine totemique de la prohibition de l'inceste, cet Essai reprend le problème de la "psychologie des foules" selon Gustave LEBON et de l'imitation de la contagion affective selon Théodore LIPPS .

Dans ce texte, le rôle de l'Idéal du Moi est mis au premier plan. Ce n'est pas la première fois qu'il en emploie le terme. Déjà, dans l'Introduction au Narcissisme de 1914, l'Idéal du Moi désigne une formation intrapsychique relativement autonome qui sert au Moi de référence pour apprécier ses réalisations effectives .

Son origine est principalement "narcissique".

" Ce que l'homme projette devant lui comme son idéal est le substitut du Narcissisme perdu de son enfance.
" En ce temps, il était à lui-même son propre idéal . "

" Cet état de Narcissisme, l'homme devra l'abandonner du fait notamment de la critique exercée par les parents à l'égard de l'enfant. Mais ici cette critique intériorisée est distinguée de l'Idéal du Moi " : elle observe sans cesse le Moi actuel et le mesure à l'Idéal " .

Dans le texte qui nous retient maintenant : " Psychologie collective et analyse du Moi ", il en donne une autre acception le confondant justement avec cette instance critique, qui représente la voix de la conscience, notamment dans la mélancolie .

A cet Idéal du Moi " il lui assigne de manière générale les fonctions d'observation de soi-même, la conscience morale, la censure du rêve et le rôle décisif du processus de refoulement (1). Il lui apparaît au principe de la constitution du groupe humain. L'idéal collectif tire son efficacité d'une convergence des "idéal du Moi" individuels, et à l'inverse, les individus sont les dépositaires à la suite d'identification aux parents, aux éducateurs d'un certain nombre d'idéaux collectifs .

La reconnaissance de cette formation nettement différenciée du Moi va lui permettre une application particulière, qui le conduit à une explication dans la genèse de la Manie .

(1) - Dans les textes ultérieurs, la notion se précise à la fois et s'enchevêtre.

- Dans le Moi et le Ça (1921) où figure pour la première fois le terme de Surmoi, celui-ci est considéré comme synonyme de l'Idéal du Moi.

Pour la majorité des auteurs, le terme de surmoi n'a pas effacé celui d'idéal du Moi :

Cf. Daniel LAGACHE " Le Surmoi correspond à l'autorité et l'idéal du Moi à la façon dont le sujet doit se comporter pour répondre à l'attente de l'autorité "

(Dans " La Psychanalyse et la structure de la personnalité"
In Psychanalyse - PARIS)

Dans la même lignée que Totem et Tabou, il reprend la notion de fête :

" Nous pouvons facilement admettre que la séparation qui s'est opérée entre le Moi et l'Idéal du Moi ne peut pas, elle non plus, être supportée pendant longtemps et qu'elle doit subir de temps à autre une régression .

" Malgré toutes les privations et restrictions qui sont imposées à l'individu la violation périodique des prohibitions constitue partout la règle et nous en avons la preuve dans l'institution des fêtes qui, au début, n'étaient que des périodes pendant lesquelles les excès étaient autorisés par la loi, ce qui explique la gaieté qui les caractérisait ... Or, comme l'Idéal du Moi comprend la somme de toutes les restrictions auxquelles l'individu doit se plier, la rentrée de l'idéal dans le Moi, sa réconciliation avec le Moi doit équivaloir pour l'individu, qui retrouve ainsi le contentement de soi-même à une fête magnifique . "

Ainsi, si la mélancolie peut se définir comme un conflit entre les deux instances du Moi et l'Idéal du Moi, on comprend par quel mécanisme la manie peut se substituer à la mélancolie, en appliquant un schéma parallèle à celui de la Fête .

Dans La Manie, " l'Idéal du Moi, après avoir exercé
" sur le Moi un contrôle très rigoureux se trouve
" momentanément absorbé par lui, fondu avec lui ..
" Il est incontestable que, chez le maniaque, le
" Moi et l'Idéal du Moi ne font qu'un, de sorte
" que la personne dominée par un sentiment de
" triomphe et de satisfaction, qu'aucune critique
" ne vient troubler, se trouve libre de toute entrave,
" à l'abri de tout reproche, de tout remords. "

Ainsi pourrait se résoudre la question de savoir où le maniaque puise son énergie ... C'est dans la fusion vertigineuse du Moi et de l'Idéal du Moi, qui définit la phase du Triomphe .

ABRAHAM - 1924

ABRAHAM poursuit sa recherche en se référant aux articles de FREUD, dans ses publications de 1922, 1923, et surtout dans sa longue étude de 1924, qui constituera l'élément le plus important de son apport théorique .

Armé d'un matériel clinique solide et dont il livre de larges extraits, il tient à présenter sa théorie sous un jour sans secrets et selon une démarche délibérément dépourvue d'hésitations et de réticences . Simplifiant, clarifiant les choses, il essaie peut-être d'échapper aux contradictions qui ne devaient pas manquer de lui apparaître dans les textes freudiens .

Son apport personnel en ce qui concerne la Manie n'avancera en fait rien de décisif, par rapport aux points acquis précédemment par FREUD.

Dans tout le début de son article, la phase maniaque de la maladie cycloïque restera dans l'ombre par rapport à la phase mélancolique, qui demeure pour lui aussi la plus riche d'enseignement . La raison en est peut-être selon lui que " La Manie ne nous révélerait pas ses secrets, si nous ne disposions de la clé que fournit l'analyse de la dépression " .

Nous pouvons résumer l'élaboration originale à laquelle le conduit l'étude de la relation du patient maniaco-dépressif à son objet, par rapport à la névrose obsessionnelle d'une part, au deuil normal d'autre part, et qui lui permet d'établir une plus parfaite coïncidence entre la pathologie et les paliers successifs de l'organisation libidinale .

1.- L'étude de l'intervalle libre du maniaco-dépressif révèle une parenté symptomatique avec la "rémission" de l'obsédé, qui plaide pour l'appartenance de la Maniaco-dépressive et de la névrose obsessionnelle au même stade sadique anal.

Mais l'érotisme anal, selon ABRAHAM, suppose deux attitudes : expulsion (des fécès) et rétention . De même, la pulsion sadique vis à vis de l'objet en comporte deux : destruction de l'objet, opposé au contrôle possessif de l'objet .

Ce qui conduit à diviser le deuxième stade de FREUD en deux autres sous stades et amène à distinguer les processus à l'oeuvre :

a.- Dans la Névrose obsessionnelle, où le sujet ne rompt pas ses relations d'objet, mais tente de les contrôler par un mécanisme compulsif .

b.- Dans la Maniaco-dépressive, tout concourt à une "destruction de l'objet", d'abord sur le mode oral dans la phase aiguë, puis selon un mécanisme d'expulsion, au cours du processus de guérison .

C'est entre deux stades sadiques anaux, qu'ABRAHAM peut situer la barrière que plaçaient les psychiatres cliniciens; celle qui sépare la Névrose obsessionnelle de la Maniaco-dépressive, ou plus généralement les Névroses des Psychoses . On voit ici combien les préoccupations du psychanalyste berlinois rejoignent au plus haut point celles des psychiatres classiques, et en quoi son apport paraît fondamental :

2.- De même ABRAHAM va chercher à différencier les différents types de relation en jeu dans la phase orale et distingue :

a.- Un stade + primaire qui apparaît plus proche de ce que FREUD a d'abord décrit comme stade oral, où l'enfant par la succion incorpore, mais "sans donner fin à l'existence de l'objet". Nulle distinction n'est faite entre "lui-même et l'objet externe", de sorte que du côté de l'enfant " on ne retrouve aucun mouvement ni de haine, ni d'amour" (stade préambivalent (1))

(1) - Serait celui de la régression schizophrénique.

b.- Un stade sadique oral, qui correspond à l'apparition des dents . L'activité de morsure et de dévoration implique une destruction de l'objet, en même temps qu'apparaît l'ambivalence pulsionnelle (libido et agressivité sont dirigées vers le même objet en même temps). C'est le stade des impulsions cannibaliques .

3.- C'est à ce deuxième stade que régresse la libido du mélancolique en phase aiguë. Et l'on peut résumer le schéma ainsi :

" Une déception intolérable par l'objet d'amour donne lieu à la tendance à l'expulser comme un contenu corporel et à le détruire (stade sadique anal)

L'introjection s'ensuit, c'est à dire la récupération par dévoration de l'objet (stade sadique oral) forme spécifique de l'identification narcissique dans la mélancolie .

La vengeance sadique s'assouvit alors sous les espèces d'une automortification, donnant un certain plaisir ... Le temps aidant, la saturation des besoins sadiques éloigne le danger de destruction de l'objet d'amour. Le patient peut alors lui redonner une place dans le monde extérieur .

Ce processus comme mode de résolution de l'accès mélancolique et qui exclut le virage à la Manie n'est pas fondamentalement différent du travail du deuil .

En effet, pour ABRAHAM, le deuil perte réelle de l'objet est également et temporairement suivi d'une introjection de la personne aimée . Mais, dira-t-il, cette introjection apparaît là au service de la conservation de la relation avec le défunt ; " l'objet aimé " n'est pas perdu, car maintenant je le porte en moi et ne le perdrai jamais " .

D'ailleurs, la parenté entre Mélancolie et Deuil normal va encore plus loin pour ABRAHAM, puisqu'il note "dans la vie psychique normale un homologue du renversement de la mélancolie en Manie". Il n'est que de voir, dit-il, "le sujet en deuil au fur et à mesure qu'il réussit à détacher sa libido du défunt, éprouver des désirs sexuels plus vifs et sous une forme sublimée, déployer des désirs d'initiatives et un élargissement des intérêts intellectuels".

Ainsi ce qui différencie, aux yeux de FREUD, Deuil et Mélancolie, à savoir dans la mélancolie, d'une part le processus "d'introjection de l'objet" et, d'autre part, le renversement en Manie, fond sous la plume d'ABRAHAM comme neige au soleil.

4° - C'est à poser la question de la survenue de la psychose maniaco-dépressive qu'ABRAHAM apporte encore une hypothèse originale : "le traumatisme".

Quel que soit, en effet, le motif de la "perte de l'objet", il n'a pu être pathogène que dans la mesure où il a été vécu, saisi et valorisé par l'inconscient du malade comme une répétition de l'événement traumatique initial. "La tendance compulsive à la répétition ne m'est jamais apparue dans les autres formes de Névroses, avec la force qu'elle a dans la maniaco-dépressive".

C'est parce que le maniaco-dépressif a été, dans certaines circonstances dramatiques, privé de l'objet d'amour, qu'il réagit à chaque menace par un nouvel abandon. Il est clair que le conflit oedipien réalise un tel prototype infantile de la dépression, et dans un cas analysé, ABRAHAM nous montre son importance. Mais il reste à préciser ce qui dans le conflit prédisposera à la réaction dépressive.

La première explication qu'il en donne, est celle de la fixation : la privation d'amour de sa mère, sera, pour le jeune garçon par exemple, d'autant plus douloureuse que son organisation libidinale sera restée fixée à un mode narcissique :

" Du fait que les pulsions sadiques orales ne sont pas encore éteintes, s'établit une association durable entre le complexe d'OEdipe et l'étape cannibalique du développement de la libido. Ainsi s'opèrera l'introjection des deux objets d'amour, c'est à dire de la mère, puis du père."

Mais ABRAHAM, en bon clinicien, n'est pas sans remarquer la place prééminente que tient la mère, alors que dans les autres situations névrotiques, le père est au premier plan des tendances hostiles du malade". Mais si la mère joue le principal rôle dans le conflit, celui-ci prend racine dans le complexe d'OEdipe comme dans un "OEdipe inversé" .

Le caractère équivoque de cette situation s'éclaire par la notion de "castration primaire" :

" Si nous voulons saisir la force des sentiments du Mélancolique envers sa mère et comprendre la particularité de son complexe de castration, il faut en revenir aux considérations de STARCKE sur le sevrage comme castration primaire . "

Le retrait du sein maternel, auquel s'attache la notion de "castration primaire" constitue un "premier traumatisme" (1) et va donc en deça de la situation oedipienne engendrer le modèle infantile de la dépression, la "dysphorie originelle" .

Ce qui permet à ABRAHAM de passer outre la difficulté qu'il y aurait à envisager un problème non encore posé de la " Manie pure non précédée d'une mélancolie au sens clinique du terme " Elle apparaît alors comme un rejet de cette "dysphorie originelle " . La Manie succède donc toujours à une dépression, future celle du modèle infantile " .

(1) - ABRAHAM ne reprend pas ici la notion de "traumatisme de la Naissance " telle que la conçoit RANK à la même époque.

5.- Pour aller plus loin dans l'analyse de la phase maniaque, ABRAHAM se réfère à deux textes :

" Psychologie collective et Analyse du Moi" de FREUD, dont il reprend les grands thèmes - L'Idéal du Moi - La Fête -

et l'investigation sur la "Psychologie du cannibalisme" et l'interprétation des rites de deuils primitifs, tels que ROHEIM l'avait exposée en 1922, au Congrès de Psychanalyse . Il met en évidence que le deuil est suivi d'une explosion libidinale : son terme consiste en un assassinat symbolique et une dévoration renouvelée du défunt, mais qui se produit alors avec un plaisir indubitable et visible. Cette fête est accompagnée d'une libération intellectuelle , notamment un rite évocateur, celui de la défécation sur la tombe du défunt .

Dès lors, ABRAHAM souligne les trois aspects du triomphe maniaque, par rapport à la mélancolie .

1° - Sa relation à l'Idéal du Moi :

" Le Maniaque secoue la domination de son Idéal du Moi. Celui-ci n'a plus à l'égard du Moi une attitude critique, il s'est dissous dans le Moi . L'opposition entre le Moi et l'Idéal du Moi est levée . "

Ce qui permet le triomphe sur l'objet jadis aimé, puis abandonné et introjecté . " L'ombre de l'objet" qui était tombée sur le Moi s'en est retirée, le sujet respire et s'adonne à une véritable orgie de liberté. Une fois l'idéal du moi désinvesti, la libido régressée jusqu'au Narcissisme permet au moi d'entrer dans une phase positive, riche en plaisirs " (1)

(1) - ABRAHAM ne va guère plus loin que FREUD du point de vue topique, et l'on pourrait s'étonner en particulier qu'il n'ait pas adopté là les termes de "Ca" et de "Surmoi" que FREUD a développé dans son article antérieur " Le Moi et le Ca" (1921).

2° - Sa relation aux objets :

" Lorsque le Moi n'est plus assujéti à l'objet incorporé, la libido se tourne avidement vers le monde des objets". Cette relation ne peut se faire à ce stade de régression que sur un mode éminemment oral , Avec une tendance à la fois à la réincorporation et à la réjection des objets, comme dans la mélancolie. Mais alors que dans celle-ci, l'objet introjecté est une nourriture incorporée, laborieusement expulsée, ici tous les objets sont destinés à parcourir au plus vite le trajet du "métabolisme psychosexuel" du patient .

C'est l'orgie de type cannibalique que traduisent des symptômes aussi divers que :

- la boulimie "FRESS SUCHT"
- l'intensité des désirs sexuels,
- la logorrhée,
- la fuite des idées .

Tout ce qui croise le chemin du patient est "avalé", "saisi", "érotisé" et aussitôt exonéré à la manière d'excréments. C'est la Fête du Moi, dans ses exigences narcissiques démesurées, où les objets perdent toute valeur propre .

Il faudra l'oeuvre du temps pour que la libido, peu à peu, en revienne à une relation à l'objet, qui reste cependant inachevée puisque fixée à l'étape sadique anale, pendant l'intervalle libre .

3° - La relation au premier objet d'amour

Dans la Manie, les fantasmes cruels concernent avant tout la Mère. Il cite le patient maniaque qui s'identifiait

à Néron. Néron avait tué sa propre mère et de plus conçu le projet de brûler la ville de ROME, symbole maternel. Mais l'analyse montrera que les sentiments s'adressaient au Père en réalité .

Ce qui renvoie :

- d'une part à la discussion introduite plus haut, du rôle du "traumatisme" dans la dysphorie originelle " de l'enfant et de ses racines en un complexe de castration primaire", puis de reviviscence lors de l'OEdepe, expliquant l'ambivalence, égale pour les deux parents finalement, mais qui se meut surtout autour de la mère .
- d'autre part, à la notation de FREUD sur le repas totémique des primitifs, comme perpétuation du "crime originel" à savoir le meurtre et la consommation du Père primitif .

Ce qui fait dire à ABRAHAM en guise de conclusion, que Maniaco-dépressive et Névrose obsessionnelle entretiennent à l'égard du meurtre originel non accompli "une attitude" psychique différente et qui permettrait de souligner l'étanchéité des deux processus .

- Dans la Névrose obsessionnelle, l'évolution chronique et rémittente tient à la prédominance de la tendance à conserver et à retenir l'objet : l'obsédé lutte de façon constante et désespérée contre la réalisation du crime oedipien .

- Dans la Mélancolie et la Manie, l'évolution à début aigu, intermittent et récidivant, réalise une expulsion de l'objet d'amour tué et dévoré : le crime est perpétré sur le plan psychique par intervalles, tout comme il est réalisé de façon rituelle au cours des fêtes totémiques .

On pourrait dire que se termine là le dialogue ABRAHAM-FREUD sur la psychose maniaco-dépressive. Dans le parti-pris de rester fidèle aux textes, nous n'avons pu éviter le risque de nous engluer dans le bourbier noir de la "Mélancolie" tant il est vrai que ces deux auteurs ne voient dans la Manie qu'un des aspects du triomphe, de la victoire, sur cette mort symbolique douloureuse, que subit et s'impose le déprimé .

La Manie se définit comme " une Fête Narcissique du Moi", dans une violation exquise du carcan qu'imprimait au déprimé son Idéal du Moi, sous le sceau d'une orâlité jamais rassasiée, puisqu'il ne s'agit rien moins que de combler l'irréparable frustration d'un sein qui se dérobo .

Juste avant qu'ABRAHAM ne s'éteigne prématurément, FREUD lui apportait, mais trop tard, des textes fondamentaux pour la suite des recherches sur la "Manie", dont ses élèves, reprenant le flambeau, se sont emparés . Dans la dernière lettre qu'ABRAHAM, reçue de FREUD, 21 Juillet 1925, FREUD lui écrivait :

" J'ai écrit quelques petits essais mais sans les
" prendre trop au sérieux. Peut-être vous en parlerai-je plus
" tard, lorsque je serai décidé à les reconnaître comme miens.
" Je peux vous en dire les titres : " La Dénégation " (1) -
" Inhibition, Symptôme et Angoisse " (2) - " Quelques consé -
" quences de la différence anatomique des sexes " (3) -

Ce qui nous autorise à poursuivre le deuxième temps de ce travail ,

DEUXIEME TEMPS

LES ANNEES TRENTÉ

La période qui succède au dialogue ABRAHAM - FREUD est plus complexe . La clarté des explications quasi-mécanicistes d'ABRAHAM n'avait pas empêché en effet les problèmes de rester obscurs .

A côté d'un RADO, qui reste dans la lignée classique, les auteurs s'interrogent. FREUD lui-même apporte le doute avec des textes essentiels .

- LEWIN, H. DEUTSCH s'en saisissent .

- M. KLEIN, elle va plus loin, elle remet le système lui-même en question .

RADO - 1928

" The Problem of Mélancolia "

I P Z A Vol IX

RADO, directement inspiré par les textes fondamentaux, voit dans la Manie le but même de la Mélancolie .

D'après lui, en effet, " la Mélancolie est une demande désespérée d'amour " : la perte de l'objet ressentie comme une injustice profonde demande une réparation . Et les autoaccusations visent en réalité à concilier l'objet et le Surmoi, d'une façon ambivalente . Le mélancolique aspire à être maniaque, c'est à dire à reconquérir l'amour, l'accord et la possession de son objet .

RADO suppose une double introjection de l'objet clivé dans le Moi et le Surmoi et différencie, d'autre part, un bon (protecteur) Surmoi, et un mauvais (punitif) Surmoi pour éclairer les buts des mécanismes dépressifs .

Selon lui, ce cycle périodique maniaco-dépressif n'est qu'un cas particulier du mécanisme périodique de la Transgression et de l'Expiation, et résulte, en dernière analyse, des alternances d'un cycle fondamental, d'alternances biologiques de faim et de rassasiement chez le nourrisson .

Le Surmoi, olivé, maniaco-dépressif n'est autre qu'un représentant de la Mère nourricière .

Que le sein se retire, c'est, chez le nourrisson, la rage et la faim, que la mère refuse la satisfaction, c'est, chez le mélancolique, la dépression .

A l'inverse, que le sein se donne, c'est, pour le nourrisson, l'expérience de fusion avec l'objet généreux, pour le maniaque l'euphorie sans borne .

C'est dans un véritable orgasme alimentaire (c'est à dire l'acmé de l'activité libidinale de la bouche, intestin, anus) qu'il faut voir l'origine de l'affect maniaque, plutôt qu'une simple répétition de la satisfaction orale précoce et de ce qui l'accompagne .

LEWIN - H. DEUTSCH - 1932 - 1933

Ces deux auteurs s'inscrivent directement dans la lignée des textes de FREUD postérieurs à 1925 - dont ils s'inspirent .

- La perte de la réalité dans les Névroses et les Psychoses - 1924 -
- L'organisation génitale infantile - 1925--
- Quelques conséquences de la différence anatomique des sexes - 1925 -
- La Négation - 1925 -
- Le Fétichisme - 1927 -

et plus tard :

- Le clivage du Moi dans les processus dépressifs - 1938 -
- L'Abrégé de la Psychanalyse - 1938 .

Textes qui contiennent en germe les distinctions essentielles entre :

1° - La négation " VERNEINUNG" : qui est un procédé par lequel le sujet, tout en formulant un de ses désirs, pensées, sentiments, jusqu'ici refoulé, continue à s'en défendre, en niant qu'il lui appartienne (1) et où :

- la négation est un moyen de prendre connaissance du refoulé,
- le contenu représentatif ne parvient pas à la conscience, il en résulte une sorte d'admission intellectuelle du refoulé, tandis que persiste l'essentiel du refoulement .

(1) - Selon la définition qu'en donne le "Vocabulaire de Psychanalyse" de LAPLANCHE et PONTALIS .

- Aunmoyen du symbele de la négation, la pensée se libère des limitations du refoulement .

La Négation appartient donc à la Névrose.

2° -"Le déni" de la réalité, VERLEUGNUNG, qui est, selon FREUD, un mode de défense, consistant en un refus, par le sujet, de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante, essentiellement celle de l'absence de pénis chez la femme . Ce mécanisme est particulièrement évoqué ici pour rendre compte du fétichisme et des psychoses .

LEWIN - 1932-33

" Analyses, and structure of
a transient hypomania "

Fait du déni le mécanisme de défense essentiel dans l'hypomanie et rapproche le "Moi hypomaniaque" du "Moi plaisir" au sens de FREUD . Il accepte tout ce qui apporte le plaisir, rejette ou dénie le déplaisir, y compris l'autocritique, qui est traitée comme provenant de l'environnement .

L'accès hypomaniaque apparaît comme la répétition triomphante de la scène primitive : le patient s'identifie avec ses deux parents pendant le coït, l'union coïncidant avec une fusion Moi-Surmoi, conçue oralement, et elle répète en même temps la fusion du nourrisson et du sein, dont parle RADO.

H. DEUTSCH - 1933

C'est en retraçant les vicissitudes de l'agressivité et en montrant les moyens de défense qu'emploie le Moi pour lutter contre elle et les conflits qui en résultent, qu'H. DEUTSCH souligne l'importance chez l'hypomanie :

- d'une part du DENI : mécanisme essentiel, déni qui se rattache, selon elle, à la phase phallique . Elle cite

le cas d'une patiente qui déniait pendant son analyse l'absence de pénis : " Aucune perte d'objet ne peut troubler son euphorie, elle trouve immédiatement une porte de sortie, en minimisant les pertes et en créant aussitôt d'autres substituts" .

- Et d'autre part, sont à l'oeuvre des mécanismes, comme la projection (notamment de l'agressivité, attribuée à l'analyste elle-même) et l'identification, tentative d'effort direct pour compenser la perte subie .

Ainsi H. DEUTSCH et B. LEWIN, qui se penchent sur des cas en analyse de patients plus "hypomanes" que "maniaques", insistent sur la dimension négative de la Manie, dans ce qu'elle est dénégarion de la réalité, aussi bien psychique qu'extérieure, mais à mettre en parallèle, sinon à mélanger ce qu'il en est :

- de la Manie-Psychose,
- du caractère hypomanie-névrose,
- enfin des réactions de type hypomaniaque au cours de la cure, .

LEWIN ne discrimine pas les frontières Psychoses-Névroses . C'est particulièrement évident dans son travail de 1950 : " Psychologie de l'élation" sur lequel nous reviendrons .

M. KLEIN - 1934 - 1938

Le monde psychanalytique fantastique où nous fait entrer M. KLEIN apparaît de prime abord radicalement différent de celui peint par FREUD . Son intuition de l'extrême précocité des conflits à l'oeuvre chez l'enfant, où font rage sadisme, délire et angoisse, l'amène à formuler des hypothèses, sinon des conclusions, étonnantes pour ce qu'il en est des deux versants que FREUD jugeait pour le moins difficilement accessibles aux psychanalystes : l'enfant et le psychotique .

Les vues kleiniennees cependant dérivent fondamentalement de l'élaboration de son maître et thérapeute K. ABRAHAM dont elle était destinée à poursuivre les recherches de par son travail à BERLIN jusqu'en 1925 . Son investigation des troubles de l'âge tendre par la technique du jeu renvoyait en effet directement aux stades précoces, auxquels le psychiatre Berlinois localisait l'origine des psychoses de l'adulte.

(1)

Après sa mort, M. KLEIN, invitée par JONES à LONDRES, ne pouvait que provoquer un scandale dans ce fief où Anne FREUD depuis des années se consacrait à la psychanalyse des enfants. L'oeuvre de M. KLEIN restera jusqu'en 1933 marquée par le sceaue de la controverse polémique dans sa réputation de la visée "éducative" qu'Anna FREUD donnait à la technique psychanalytique appliquée à l'enfant. FREUD lui même en venait à récuser certaines conceptions kleiniennees, notamment celles de la précocité du Surmoi et de l'OEdepe .

La tension était à son comble lorsque parut le compte rendu de E. GLOVER en 1933 . M. KLEIN se sentant attaquée de toutes parts était mise en demeure de s'expliquer violemment ou de faillir .

(1) - L'importance qu'ABRAHAM donnait à la relation avec l'objet renvoie à la notion d'objet interne (fantasme) sur lequel M.KLEIN contro son étudo.

Il ne nous est pas indifférent de saisir, qu'à ce moment précisément, c'est en s'appuyant sur le domaine déjà "classique" de la clinique psychanalytique des troubles de l'adulte et en reprenant un thème cher à ABRAHAM la "psychose maniaco-dépressive" qu'elle a pu développer magistralement ses idées concernant le développement infantile. Son article : "Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs" constitue, en effet, en 1935, la pierre angulaire de son oeuvre et donne la clef unique, qui ouvre tout à la fois accès à l'enfance, aux Névroses et aux Psychoses.

Ce serait par trop déborder notre propos que de reprendre un exposé de sa théorie. Nous nous bornerons à mettre en place les données essentielles, notamment terminologiques, en respectant le style dramatique qui colore ses écrits :

" J'ai rendu compte d'une phase de sadisme maximal par laquelle passent les enfants au cours de leur première année. Pendant les tout premiers mois de son existence, le nourrisson dirige ses tendances sadiques, non seulement contre le sein de sa mère, mais aussi contre l'intérieur de son corps : il désire l'évider, en dévorer le contenu, le détruire. Le développement du petit enfant est régi par le mécanisme de l'introjection et de la projection. Dès le commencement de la vie, le Moi introjecte les "bons" et les "mauvais" objets dont le prototype, dans un cas, comme dans l'autre, est le sein de la mère. Prototype de bons objets, lorsqu'il le reçoit, des mauvais, lorsqu'il lui manque. Mais c'est parce que le bébé projette sa propre agressivité sur ces objets qu'il les ressent comme mauvais. Ce n'est pas seulement parce qu'ils frustreront ses désirs : l'enfant les conçoit comme effectivement dangereux, comme des persécuteurs, dont il craint qu'ils ne dévorent, qu'ils n'évident l'intérieur de son corps, ne le coupent en morceaux, ne l'empoisonnent, bref qu'ils ne préméditent sa destruction par tous les moyens que le sadisme peut inventer. Ces imagos, tableaux fantastiquement déformés des objets réels, auxquels ils renvoient, s'établissent non seulement dans le monde extérieur, par le processus d'incorporation à l'intérieur du moi également."

Parallèlement à cette relation irréelle et fantastique qu'il entretient avec les objets, l'enfant qui ne

perçoit de lui-même et du monde que des morceaux partiels, tente d'organiser son Moi comme un tout . Organisation qui passe par son identification aux bons objets introjectés et en même temps qu'il conquiert l'unité de sa personne, conquiert sa relation à un objet total .

" Dans ce projet qui est le sien, le petit enfant, dit M. KLEIN, traverse des situations d'angoisse (et y réagit par des mécanismes de défense) dont le contenu est comparable à celui des psychoses de l'adulte " .

L'étude des mécanismes à l'oeuvre, dans les états dépressifs et la paranoïa d'une part, et la Manie de l'autre, va lui permettre d'étendre à l'enfant la description des "positions psychotiques infantiles" de type 'paranoïde' , "dépressive" et "maniaque" (le terme de position, mieux que celui de mécanisme ou de phase de développement permet de rendre compte de la fluctuation et de la mutation rapide possible chez l'enfant des contenus d'angoisse).

C'est dans la variation de la relation du sujet à l'objet d'une part et dans la variation dans la constitution de son Moi d'autre part qu'elle différencie :

A.- PARANOÏA - POSITION PARANOÏDE

- Le paranoïaque, dit-elle, entretient un rapport avec ses objets totaux et au monde réel, qui subit encore l'influence antérieure à des objets partiels intériorisés et aux fécès comme persécuteurs .

Ses défenses visent à anéantir les objets persécuteurs, en les détruisant, jusqu'à ce que l'objet désintégré , projeté à l'extérieur, se transforme en une multitude de persécuteurs, chaque morceau devant persécuteur lui-même .

L'angoisse de persécution porte là principalement sur le Moi, avec une impossibilité d'aboutir à une introjection d'un objet total et réel auquel le Moi puisse s'identifier car aussitôt soupçons et doutes le transforment rapidement en persécuteur .

Ce qui caractérisait dès lors l'angoisse de l'enfant dans la position paranoïde, ce serait :

- la terreur qu'inspirent les persécuteurs, les persécuteurs internes, dont le Moi essaie de se défendre par des processus de destruction, expulsion et projection .
- le souci pour protéger un Moi encore balbutiant " d'un clivage constant entre images bonnes ou mauvaises, réelles ou fantastiques, intérieures ou externes . "

B.- MELANCOLIE - POSITION DEPRESSIVE -

Elles dérivent "génétiquement" de la position précédente. En effet, à mesure que l'organisation du Moi s'accroît :

a.- Les images intériorisées se rapprochent plus étroitement de la réalité, objet d'amour perçu en même temps comme objet de haine ; objets réels et personnages imaginaires qu'ils soient intérieurs ou extérieurs, liés les uns aux autres .

b.- L'identification au Moi, avec les bons objets, devient plus complète .

c.- D'une relation à un objet partiel, on passe de la relation à un objet complet .

Et à mesure que l'enfant (ou l'adulte) s'identifie plus pleinement avec un bon objet, l'appétit libidinal augmente . Il ressent un amour plein d'avidité, éprouve le désir de dévorer cet objet. Le mécanisme de l'introjection est renforcé .

C'est alors que la peur de la persécution, éprouvée d'abord au sujet du Moi, s'attache aussi au bon objet, et la préservation de ce bon objet sera dorénavant synonyme de survie du Moi.

Or, justement, à ce stade où le sadisme atteint son apogée, et où se dessine la position dépressive, les craintes au

sujet du bon objet introjecté, affluent et aboutissent à la situation qui caractérise la Mélancolie : " perte de l'objet aimé " .

L'angoisse et le sentiment de culpabilité qui en dérive sont ressentis :

- devant la destruction possible de l'objet, au cours de l'introjection, par la violence de l'amour,
- devant les dangers courus à l'intérieur du Moi, ressentis comme dangereux et empoisonnés,
- devant l'impuissance à protéger le bon objet contre les persécuteurs intériorisés et du Ca,
- devant la crainte que les bons objets ne soient expulsés en même temps que les mauvais, car tout accès de haine ou d'angoisse peut abolir la différence établie entre eux,
- enfin devant le doute qui pèse sur la bonté de l'objet aimé .

La précocité de la formation du Surmoi, selon M. KLEIN, permet de rendre compte dès lors de ses exigences propres chez l'enfant aussi bien que chez le mélancolique :

- cruauté des objets internes "bons" car "parfaits" donc d'une moralité et d'une sévérité extrêmes.
- nécessité de se plier strictement à leurs requêtes.
- mise en oeuvre des mécanismes de réparation de l'objet selon un effort de reconstitution visant à la perfection (1).

(1) - Le désir de la perfection (sublimation) prend racine dans la peur de la désintégration.

C.- MANIE - POSITION MANIAQUE

Dès lors, la Manie apparaît elle aussi dériver génétiquement des deux positions précédentes . Elle offre une issue possible à l'angoisse, dans sa lutte pour préserver un bon objet et l'installer de manière inexpugnable dans le Moi. Ce n'est qu'une tentative, bien sûr, et qui ne peut qu'échouer en raison de son caractère excessif même ,

Pour M. KLEIN, nous verrons que tout ce qui caractérise le Maniaque : négation, toute puissance, idéalisation, triomphe, porte en lui-même des germes destructeurs; bien que relativement il représente un progrès réel sur la situation cahotique dépressive et sur la terreur paranoïde .

Deux articles se complètent à ce sujet :

A.- Celui de 1935 puise dans la symptomatologie même du psychotique l'interprétation de la position maniaque infantile, qu'elle veut y mettre en regard .

La défense maniaque n'y apparaît là pas seulement rattachée au versant dépressif, mais également au versant paranoïde ...

" La Manie, selon M. KLEIN, n'est pas un refuge devant la seule mélancolie, mais aussi devant une situation paranoïaque qu'il est incapable de maîtriser."

Le conflit, en effet, réside :

- d'une part dans la dépendance torturante et dangereuse à l'égard des objets d'amour, qui pousse le Moi à s'en libérer. Mais son identification avec ses objets est trop profonde pour être abandonnée .

- d'autre part, dans la persécution exercée par les mauvais objets, et le Ca .

Pour échapper au double danger qui le menace, pour se détacher du bon objet sans y renoncer, ni le mettre en péril, le Moi a recours à deux mécanismes essentiels qui caractérisent la position maniaque .

1° - C'est d'une part, et H. DEUTSCH en a déjà parlé, le mécanisme de NEGATION, mais non pas, comme celle-ci l'avancait, d'une négation rattachée à la phase phallique, mais bien plutôt celle dont l'origine se trouverait dans la phase très précoce paranoïde où la toute première négation est celle de la réalité psychique (liée à l'angoisse des persécutés intérieurs) et peut aboutir à la scotomisation complète, telle que la réalise le schizophrène .

Le Moi ici s'attache à nier l'existence même de tout ce monde intérieur, nier :

- la terreur que les mauvais objets, comme les bons, lui inspirent ;
- l'importance même des bons objets aimés,
- l'angoisse qui pourrait résulter de l'introjection des objets réels, selon le mécanisme déjà à l'oeuvre dans la position précédente et qui persiste, décuplé .

2° - Le deuxième mécanisme, principal aspect catactéristique de la Manie, est l'utilisation du sentiment de toute puissance au service de la maîtrise et du contrôle de tous les objets . En maintenant les objets, le maniaque s' imagine qu'il les empêche de le blesser lui-même, mais aussi qu'il les empêche de le mettre réciproquement en danger. En particulier, qu'il empêche le dangereux coït des parents intérieurs, et leur mort à l'intérieur du corps (1). A la différence de l'obsessionnel, où la maîtrise aboutit à la séparation forcée de deux objets, le maniaque, lui, utilise des moyens plus violents : le meurtre et la résurrection instantanée. Les objets sont tués, mais le sujet tout puissant se dit qu'il pourrait les ranimer aussitôt. Il "suspend leur animation".

Ces deux mécanismes de défense à l'oeuvre, dans la Manie, dit M. KLEIN, permettent d'en comprendre les symptômes caractéristiques : l'avidité à l'égard des objets, en même temps que la minimisation de l'objet et son dédain .

(1) - Elle cite ici l'article de B. LEWIN en 1933.

Elle reprend le schéma freudien du processus selon lequel le Moi et l'Idéal du Moi viennent coïncider dans la Manie. " Le Moi incorpore l'objet d'une manière cannibalique (c'est le festin) mais ne éprouver de l'inquiétude à son sujet : " Ce n'est sûrement pas très grave raisonne le Moi. " Si cet objet est détruit, il y en a tant d'autres à incorporer, et fut-il mort, je pourrai le ressusciter. "

Ce sont des fantasmes maniaques du même ordre que l'enfant utilise pour émerger des angoisses paranoïdes et dépressives . Ces fantasmes concernent d'une part l'exercice de la maîtrise du sein (elle reprend ici l'hypothèse formulée par RADO : de la fusion Surmoi, Moi, chaque fois qu'il retrouve le sein après l'avoir perdu) et d'autre part, la maîtrise des parents intériorisés, comme des parents extérieurs .

B.- Dans un article postérieur, lu à PARIS en 1938, qui sera publié en 1939-1940, " Le Deuil dans ses rapports avec les états maniaque-dépressifs, M. KLEIN développe son schéma . Elle insiste notamment pour ce qui concerne la position maniaque chez l'enfant, sur son aspect à la fois structurant et destructeur, par la violence qu'elle met en oeuvre et introduit la notion de deux mécanismes de défense supplémentaires : l'idéalisation et le triomphe

1° - L'idéalisation constitue, dit-elle, un processus essentiel de pensée du jeune enfant, en ce sens qu'il provoque la synthèse des divers aspects de l'objet (externe - interne - bon et mauvais, aimé et haï) qui permet à la haine d'être effectivement mitigée par l'amour et qui entraîne ainsi la décréue de l'ambivalence. " Le clivage des imagos, mécanisme caractéristique de la position

paranoïde, source de l'ambivalence, doit s'exercer au fur et à mesure que l'adaptation au monde extérieur s'améliore, dans un plan de plus en plus proche de la réalité . Le soutien que reçoit le Moi d'un "bon objet" réel s'augmente d'un mécanisme de fuite qui l'entraîne alternativement auprès de ses bons objets extérieurs et intérieurs, qu'il reconnaît comme tels . La confiance en eux s'établit alors solidement et l'ambivalence qui protège en partie contre la haine du sujet lui-même et contre les objets haïs et terrifiants pourra progressivement décroître dans le développement normal. "

L'Idéalisation se rattache à la négarion. " Le Moi ne peut sans recourir à une négation partielle et temporaire de la réalité psychique, supporter le désastre, dont il se sent menacé, quand la position dépressive atteint son point culminant. La Toute-puissance, la négarion, l'idéalisation liées intimement à l'ambivalence, permettent au Moi du jeune enfant de s'affirmer, jusqu'à un certain point, face à ses persécuteurs internes et face à une dépendance servile et dangereuse à l'égard de ses objets aimés, ce qui ouvre la voie à de nouveaux progrès .. "

2° - Le Triomphe - intimement lié au mépris et à la toute puissance, s'avère un élément important lui aussi de la position maniaque, et ce dans un double sens -

Comme l'idéalisation, il constitue un moyen de se structurer pour le jeune enfant. Il se retrouve notamment dans la rivalité de l'enfant vis à vis de l'adulte, qui agit comme stimulant. Le désir de renverser la relation de l'enfant aux parents de triompher des parents, d'avoir un pouvoir sur eux, s'associe toujours au désir de remporter un succès . Dans ces fantasmes, l'enfant se dit " qu'un jour, il sera grand, fort, adulte, riche, plein de pouvoir et de puissance et que son père et sa mère seront devenus des enfants complètement démunis ou au contraire des vieillards faibles et pauvres, et abandonnés . "

L'on voit alors apparaître un sentiment de culpabilité. En effet, le triomphe suppose une victime " ce triomphe sur les objets internes que le Moi du jeune enfant maîtrise, humilie, torture, fait en effet partie de l'aspect destructeur de la position maniaque, gêne la réparation et la re-crédation du monde intérieur".

Ainsi la position maniaque "est une arme à double tranchant" de par la "violence" extrême qu'elle introduit dans la relation du Moi à ses objets. " Le Moi est amené par ses angoisses dépressives à échafauder des fantasmes de violence et de toute puissance, tant pour dominer et maîtriser les "mauvais" objets dangereux, que pour sauver et réparer les objets aimés. Les fantasmes de toute puissance, qu'ils soient destructeurs ou réparateurs s'introduisent dès le début dans toutes les activités, toutes les sublimations de l'enfant et les stimulent . Le caractère extrême des fantasmes sadiques, comme des fantasmes constructeurs, s'aligne sur la cruauté extrême des persécuteurs de l'enfant et à l'autre bout de l'échelle sur la perfection absolue de ses bons objets . "

Ainsi pour émerger de la position dépressive, toutes les solutions s'avèrent à la longue intenables ou contradictoires, et l'on comprend pourquoi le fait de ne pouvoir maintenir l'identification avec les objets d'amour réels ou intériorisés peut aboutir à des troubles psychotiques, puisque tout échec dans l'élaboration des positions infantiles peut entraîner la prédominance de l'un ou l'autre des mécanismes de fuite, depuis :

- la fuite vers le bon objet intériorisé, qui mène à la négation de la réalité psychique comme de la réalité extérieure : c'est la schizophrénie,
- le sentiment de perte du bon objet intériorisé : et c'est la Mélancolie,
- le triomphe sur l'objet, par la négation de l'importance même de l'objet intériorisé et l'affirmation désespérée de la toute puissance du Moi : c'est la Manie.
- l'éclatement du bon objet en multitude de persécuteurs : c'est la Paranoïa,
- la fuite vers le bon objet extérieur et la dépendance servile à son égard : c'est la Névrose.

La conception globale d'un choix possible à l'issue de la névrose infantile donne à la Manie une place bien marquée et un visage particulier, au coeur d'une nosographie psychanalytique des troubles de l'adulte. Sans qu'il soit possible d'y donner notre adhésion inconditionnelle, elle a le mérite d'ouvrir une brèche, de proposer une réponse à la question : " faire de la Manie une image-miroir de la Mélancolie, n'est-ce pas fausser le problème ? pour M. KLEIN, " tout " pour ce qui en est de la pathologie de l'adulte, peut être renvoyé à cette "dysphorie originelle de l'enfant" dont ABRAHAM avait avancé l'hypothèse dès 1924.

En marge, nous ferons remarquer combien ces tentatives psychiatriques d'interpréter ce qu'il en est de "l'inconscient maniaque" autour des années trente, apparaissent finalement par trop fantastiques, à côté de la clarté et de la pénétration du vécu, qu'apportent les analyses phénoménologiques de BINSWANGER - *Uber Ideenflucht* - 1931-1932 -. Il n'est que de se reporter à l'adaptation qu'en donne H.EY dans ses *Etudes Psychiatriques* (T.IV, N°21, et à laquelle nous renvoyons le lecteur .

TROISIEME TEMPS

DE 45 À NOS JOURS

Le parti-pris chronologique qui était le nôtre jusque là ne tient plus devant l'interpénétration des données psychiatriques et psychanalytiques à partir de cette période . Les écrits sont épars de provenance multiple, et l'on n'y retrouve plus les correspondances notées auparavant .

La littérature s'enrichit, mais en même temps se désagrège : la psychose maniaco-dépressive a cessé d'intéresser les auteurs psychanalystes et si l'on reparle quelque part de la Manie, c'est pour la dénoncer comme un scandale, ou encore retrouver derrière son masque l'angoisse, tant il est vrai que cette forme exhubérante et euphorique de folie laisse sourdre comme un malaise chez l'observateur de la guerre .

Notamment l'aspect le plus fréquemment étudié est celui de la Manie comme réaction pathologique au veuvage .

LAGACHE - 1938

" Dans son article sur le deuil maniaque "

Parle du maniaque comme de cet esclave romain, au temps des saturnales, libéré pour un jour du respect, et de l'obéissance habituellement due au maître. Le deuil serait alors comme ce travail de libération par lequel le survivant s'affranchit des liens qui l'unissaient au mort .

" Ce travail ne se fait pas ou mal dans la mélancolie ; il s'accomplit d'une manière précipitée et excessive dans la Manie . "

Dans la séance du 28 Février 1938 aux annales médico-psychologiques, CLAUDE, qui était présent à la discussion, protestait : " Point n'est besoin de recourir à des interprétations psychanalytiques compliquées pour expliquer la tonalité affective du syndrome du deuil maniaque " .

BONNEFOUS et EY citaient en effet un cas de "Manie de deuil" interprétant la crise comme une insurrection de la vie instinctive refoulée, et allaient jusqu'à se référer à FREUD : " Manie, comme déroute du Surmoi ". La conclusion était la suivante : " Peut-être n'est-il pas absurde de penser que si la psychose périodique éminemment dégénérative est bien nécessairement déterminée par des désordres biologiques, le mode de succession de ces accès, leur qualification différente dans l'unité de la psychose peuvent être en partie déterminés par l'organisation et les événements de la vie instinctive et en suivre le rythme interne".

LECOMTE et ABELY, qui rapportaient, eux, un cas typique de "veuve joyeuse" faisaient remarquer que si on pouvait y voir évidemment un conflit Moi-/Surmoi, une lutte entre désir et devoir, une levée de la censure de la conscience morale, aboutissant à l'affranchissement du Moi par rapport au Surmoi, ou leur coïncidence, le conflit était clair et conscient chez cette malade. La psychose n'était pas née du conflit lui-même mais de sa solution : la mort d'un mari triste, impuissant, et ô combien frustrant ; la

qualité de l'émotion agréable, l'emportait sur la qualité douloureuse lors du deuil .

Quel que soit le degré d'adhésion à la doctrine psychanalytique, on remarquera l'importance de son "intrusion" déjà dans le domaine psychiatrique, au point que les cliniciens les plus fidèles ne peuvent se retenir d'y recourir pour entamer la discussion, et nous devons citer ici les deux références importantes que constituent les textes de J. DELAY :

- l'article : Manie réactionnelle et décompensation
1943 - Psy - 543 I.I., p.463.

- l'ouvrage ; les Déréglements de l'Humeur - 1946 -
P.F. p.44 à 46,

D'autres auteurs psychanalystes reprendront le problème de la Manie du deuil, dans une période plus récente :

- 1958 SCHMITZ et GREEN

- 1962 SCOTT - traduit dans la R.F.P.

PENICHEL - 1945

En 1945, la somme fidèle et orthodoxe que représente l'ouvrage de FENICHEL : " Théorie psychanalytique des Névroses " permet de faire le point des oeuvres fondamentales de FREUD, ABRAHAM, ainsi que RADO - LEWIN , sur la maniaco-dépressive, classée au rang des "Névroses narcissiques" selon la terminologie freudienne . Le paragraphe consacré plus particulièrement à la Manie apporte des données intéressantes .

Il effleure notamment le problème :

- 1° - Du caractère particulier que revêt l'Œdipe chez le maniaco-dépressif, dont il dit qu'il est total, c'est à dire "bisexuel" en ce sens que l'enfant frustré s'adresse généralement à une autre personne qui lui donnera ce que la première a refusé et qu'il passe de sa mère à son père, et réciproquement . La situation, là, est bien pire, puisqu'il est déçu deux fois dans son amour, dans les deux cas

l'OEdipe a abouti à une blessure narcoïssique, vécue comme perte d'apport vital .

2° - de la "Génitalité" apparente à l'oeuvre chez le maniaque, dont il dit qu'elle est en général de caractère oral et qu'il faut mettre au rang des conduites "inauthentiques" les identifications multiples et temporaires,

3° - dans la Manie, le Moi qui recouvre sa toute puissance archaïque peut le faire selon deux méthodes :

1.- méthode la plus archaïque : la révolte, triompher du Surmoi en quelque point pour lui reprendre sa toute puissance, soit tuer le tyran pour prendre sa place .

2.- méthode : la séduction, s'allier au Surmoi, se soumettre au despote, qui laisse ainsi le Moi participer à son pouvoir .

On retrouve là le "langage" de Totem et Tabou, l'analyse pseudo-anthropologique de la festività, la succession qui renvoie à un cycle " de tyrannie et de révolte" ... " à la prière satyrique, succède la tragédie ... après s'être recueilli et avoir adoré Dieu, on s'ébat joyeusement dans les foires, sur la place " .

Mais il existe, remarque FENICHEL, " une différence décisive entre la crise pathologique maniaque et "la Fête" ou le "triomphe" chez l'individu normal . Le caractère exagéré des conduites maniaques ne nous donne pas l'impression de l'authentique liberté . L'analyse de la manie nous révèle que le malade craint encore son Surmoi, ses craintes surviennent de son inconscient, il souffre des mêmes complexes qui le torturaient dans la dépression. Mais il a réussi à leur opposer un mécanisme de : dénégation par surcompensation .

Si, une fois de plus, le Moi raisonnable est submergé, ce n'est pas au profit d'un surmoi primitif, mais devant l'effondrement de la raison . En effet, FENICHEL pense que la régression du maniaque est plus profonde que celle du déprimé . " Le maniaque met en oeuvre la toute puissance qui caractérise le "Narcissisme primaire". " Les voilà devenus libres de tout sentiment

de culpabilité. Bien plus, les voilà redevenus semblables au nourrisson repus, qui perd de ce fait la notion du monde extérieur " .

A ceci près que ... le maniaque ne peut s'endormir d'un sommeil tranquille, enchaîné qu'il est par " ses pulsions irrésistibles " .

4° - Car tout ceci renvoie bien au rythme du nourrisson, tantôt affamé, tantôt rassasié, dont parle RADO. Cette périodicité biologique traduit un rythme inhérent à tous processus vitaux, bien qu'on sache depuis FREUD, qu'il se double d'un besoin pour l'appareil psychique de retrouver périodiquement l'indifférentiation primitive . " En effet, l'alternance faim et satiété sont impossibles à éviter, la mémoire du nourrisson l'enregistre de façon indélébile, plus tard chaque plaisir succédant à la douleur, se modèlera sur ce souvenir archaïque . Il se créera un schéma où le plaisir doit succéder à la douleur, et la douleur au plaisir " .

Ainsi l'enfant se construit un raisonnement primitif, qui veut que toute souffrance amène sa propre joie compensatrice, et que toute punition suppose le droit de pécher. La punition et la perte d'amour parentale sont pour l'enfant analogues à la faim, le perdre, la satiété . Puis une fois les parents introjetés, le Moi répète intimement le même schéma vis à vis du Surmoi .

Dans la dépression mélancolique, il ne se sent plus aimé par le Surmoi, il se sent abandonné, frustré, dans ses désirs oraux . Dans la Manie, il retrouve le pardon et l'union orale avec le Surmoi .

5° - Le chapitre thérapeutique qui clôt le paragraphe nous retiendra ici, car le recul permet de donner maintenant une idée des indications et des modalités de la cure, en fonction du "diagnostic de psychose" .

L'analyse du maniaco-dépressif présente, selon FENICHEL, trois ordres de difficultés liées à :

1° - La précocité de l'expérience infantile cruciale, que doit révéler l'analyse (blessure narcissique préœdipienne).

2° - La nature narcissique de la maladie qui rend compte de la précarité du transfert, même si on a réussi à l'établir, il reste longtemps ambivalent, et il l'est à un degré inconnu aux autres névroses. La relation de transfert est constamment menacée par la tendance à la régression brutale.

3° - Enfin, l'inaccessibilité des états graves à l'influence analytique, le Moi, raisonnable, étant tout à fait "inexistant".

C'est pourquoi FENICHEL propose à l'analyste qui ne doit, dit-il, "jamais rejeter la prudence du psychiatre" d'entreprendre la cure :

a.- En période de rémission,

b.- Au sein de l'hôpital psychiatrique .

" Le malade n'y perdra rien,

et la Science y gagnera ".

Il nous semble qu'une telle attitude traduit l'interpénétration des préoccupations du psychiatre et du psychanalyste, telles qu'elles se dessinent à cette époque. C'est dans la même perspective que se situeraient des articles plus récents :

- celui de 1944 TOSQUELIES et BONAFE

Expérience onérique -
et début d'accès maniaque .

- celui de 1949 SOMMER, qui étudie la Manie

et la Mélancolie sur le plan de la psychologie subjective (relation sujet - objet peu différenciée en ego et alter ego - le malaise intérieur est produit par le fait que les instincts de vie et les instincts de mort sont les uns et les autres exaltés . Que leur ambivalence et leur intrication sont plus marqués que dans l'état normal), mais chez le maniaque .. il se cache quelque chose " qui échappe au clinicien " .

- celui de 1957 de RACAMIER et BLANCHARD :

" De l'angoisse à la manie " , où, à partir de données psychopathologiques phénoménologiques et psychanalytiques réunies, les auteurs reprennent le thème de l'euphorie morbide du maniaque " Si la clinique relie étroitement la crise maniaque au fond dépressif et anxieux, dont elle surgit, si la phénoménologie montre que la Manie est un chef d'oeuvre de facticité, la psychanalyse enfin la tire d'une activité défensive mobilisée par l'angoisse. "

Et ce n'est pas un hasard si la chimiothérapie moderne, dont l'efficacité introduit une dimension tout à fait nouvelle à cette époque, permet tout à la fois de lever l'obstacle majeur que constitue la fuite effrénée du maniaque et ne découvre alors le profond désarroi caché. " Au fond de toute euphorie morbide, gisent l'angoisse et le suicide . "

Les auteurs citent largement LEWIN sur lequel nous allons revenir maintenant :

LEWIN - 1950-53 - ET LES AUTEURS AMÉRICAINS

1950, " La Psychanalyse de l'Elation" que nous avons introduit plus haut occupe une place à part dans cette période chronologique. LEWIN, en effet, revient et développe ce thème qui lui est cher, et qu'il avait abordé dès 1932 (1).

LEWIN affirme l'indépendance entre Manie et Dépression, " la notion de processus étant inconnue de la pensée psychanalytique". L'élation est une névrose narcissique au même titre que la dépression.

Après avoir proposé un survol de la littérature sur Dépression et Elation :

A.- Dans une première partie, l'auteur reprend l'importance du Déni (dans le processus de la cure analytique) il s'agit en fait là, plutôt d'une résistance au travail analytique, alors que dans les états d'élation, le Déni apparaît comme une défense. Mais l'extrapolation est possible en considérant que le cours naturel d'une dépression ou d'une élation a des points communs avec une analyse thérapeutique . FREUD lui-même comparait Deuil et Analyse, travail du deuil et travail d'élaboration analytique .

En tant que mécanisme défensif, le refoulement peut porter aussi bien sur la représentation (idée) que sur l'affect (émotion); voire sur l'anxiété qui émerge de la charge affective enterrée .

De même, le Déni, qui se substitue au refoulement quand la réalité "interne"est par trop angoissante et envahissante, peut s'appliquer, soit à la représentation (contradiction, illusion, délusion) soit à l'affect .

Dans le cas, l'état d'élation apparaît comme un affect écran, venu là pour cacher d'autres affects (agressifs ou érotiques) qui ne sont pas remémorés, de même que le souvenir-écran est un souvenir réel concernant autre chose survenue à une autre date. De

(1) - Nous avons emprunté la traduction au travail de CH.GELMANN " L'Elation de P.JANET à B.LEWIN - 1966 " .

même, l'affect écran est réel, mais il concerne un autre sentiment réel, il est seulement faux en ce qui concerne le temps où il apparaît .

LEWIN cherche un terme analogue à l'hallucination pour désigner la fausse perception, ou la délusion, pour désigner " l'idée délirante" ; il propose le terme de "parachrousis" fausse note, note discordante, pour rendre compte de ce faux affect attaché à la représentation (1).

Il s'agirait de marquer, non pas seulement l'existence d'une simple contradiction entre la perception de l'émotion par le Moi et la situation objective, mais d'une incongruence marquée et importante, pour ce qui est de l'élévation morbide .

LEWIN s'interroge sur la relation éventuelle qu'on pourrait faire avec la théorie de l'angoisse chez FREUD (angoisse, signal de danger pour le Moi, dans un état primaire physiologique, anidémique). Mais il lui semble que le sentiment d'élévation, lui, ne comporte pas cette fonction d'avertissement ; son rôle est de parer à l'angoisse, et d'empêcher l'apparition d'affects secondaires .

C'est dans ce sens que, pour LEWIN, la Manie n'est pas une victoire sur l'objet perdu, mais une interruption du travail du deuil : la relation d'objet est déniée en fonction de sa signification émotionnelle .

B.- La seconde partie traite de la Manie comme "reproduction altérée du sommeil de l'enfant" qui, lui-même, en est une " du premier sommeil au sein" .

Le nourrisson après la tétée tombe dans un sommeil présumé sans rêve qui serait plutôt "un rêve blanc" : vision de blancheur uniforme, image du sein, qui persiste dans le rêve, comme une sorte d'écran de projection .

(1) - GELMANN propose, lui, le terme "affect halluciné"

LEWIN rapporte un cas clinique de "rêve visuel blanc" avec orgasme sexuel précédant un épisode maniaque chez une patiente. Celle-ci avait noué relation dans les jours précédents, avec une amie figure maternelle, reproduisant avec elle l'union à la Mère dans le nursing. Survint dans la nuit, le "rêve blanc", et le lendemain, un état d'exaltation, qui en était une partie tardive, se chargeant de dénier simplement et directement le Désir accompli dans le rêve.

LEWIN précise bien que le "rêve blanc" demeure une exception pour ce qui est du début d'une Manie. On peut cependant l'interpréter :

- d'une part, comme un rêve de satisfaction orale, de fusion avec la Mère,
- d'autre part, comme décrivant dans toute sa pureté la satisfaction du désir de dormir, que FREUD considère comme le principal motif de tous les rêves.

Ainsi, en réfutation des théories kleinienne concernant la précocité de la position maniaque du nourrisson, l'âlation re - produirait un état plus évolué que le sommeil primitif du nourrisson (dont l'équivalent serait la stupeur) plutôt le sommeil de l'enfant plus âgé, dont les rêves sont déjà des réalisations de désirs.

C.- La troisième partie définit parallèlement à la triade orale des désirs du nourrisson, manger, être mangé, dormir, ce qui pourrait être "la triade orale des élations".

Au cours des trois attitudes au sein, le nourrisson est potentiellement et successivement un cannibale (fantasme actif), un masochiste (relaxation du pré sommeil - fantasme d'être avalé, de s'abandonner, d'être englouti, de tomber) et un suicidaire (dormir - mourir - (1)).

(1) - " Lein d'avoir besoin de postuler un désir primitif de mort en relation avec un masochisme primaire supposé, le désir de mourir n'est qu'une modification du désir plus ancien de dormir ".

La liaison intime et génétique des trois désirs oraux peuvent être eux aussi réactivés en masse lors de l'accession à la génitalité et sous la conjonction de la scène primitive et des idées de castration .

Pour ce qui est de la Manie, c'est surtout le premier aspect de l'oralité active qui a retenu, remarque LEWIN, l'attention des psychanalystes : cannibalisme, plaisir de mordre coïncident selon ABRAHAM avec l'apparition des dents, dans leur double fonction de source érotique (chez le maniaque : moyen d'atteindre une relation close avec le sein symbolique) et d'armes de défense - (chez le maniaque, toute intrusion de l'environnement est symboliquement repoussée par des "sarcasmes mordants").

Ne retrouverait-on pas chez lui aussi, le versant passif de l'oralité, à savoir le désir d'être dévoré (jouir d'une relaxation) et le désir de dormir (mourir) ?

Si certains éléments caractéristiques du sommeil trouvent une représentation dans l'état maniaque, celui-ci donne cependant le spectacle d'une vigilance renforcée, de même que les équivalents sociaux de la Manie (Carnaval, fête, saturnales) sont à l'opposé du sommeil ; ils doivent durer jusqu'à ce que la lumière du jour apparaisse .

Ainsi doit-on résoudre le paradoxe suivant : le maniaque est dans un conflit entre son désir d'être dévoré et son désir de dormir .

A l'origine, l'idée de dormir et de mourir sont fusionnés et le maniaque joue avec les images protéiformes de ces deux concepts. Le sommeil et la mort peuvent être conçus comme un heureux engloutissement (que reproduirait l'extase) ou au contraire être évités à tout prix par une hypervigilance (Manie). De la crise maniaque, dire qu'elle est un sommeil éveillé ne traduit pas le paradoxe, né d'un conflit même, entre la pulsion fortement érotisée à dormir venue du Ca et la volonté défensive de rester éveillé .

Le maniaque, s'il s'autorise à une gratification partielle une satisfaction symbolique d'un plaisir cannibalique, et récupère ainsi un des éléments de la triade orale, fuit en même temps le plaisir d'être englouti dans un sommeil érotisé . Le

plaisir actif oral met en place un écran et dénie le désir des autres composantes par des fantasmes projectifs, des passages à l'acte et des affects multipliés .

Suivent pour terminer des considérations sur le " bon " et le " mauvais " sommeil, la mort, que l'on retrouve pour la première fois à propos de la Manie et qui s'inspirent des idées de M. KLEIN et de RADO.

En corrélation avec la notion de "bon sommeil" (état de nirvâna, reproduisant le rêve blanc du nourrisson) et le "mauvais sommeil" (marqué par les cauchemars, l'angoisse, perturbé par la faim ou quelque stimulus organique), deux séries d'idées surgissent à propos de la mort. Série de la "bonne" mort et de la "mauvaise" mort coïncidant avec les images correspondantes de la MERE.

L'idée de mort comme nirvâna, où la notion du Temps se perd comme dans l'inconscient et où est supprimée toute différence entre annihilation et immortalité, est à rapporter à la fonction de fusion Moi-Surmoi, à l'oeuvre dans la Manie, répétant la fusion originelle avec le sein et incluant en elle-même le sentiment d'éternité. Certaines formes de suicide, chez les maniaque-dépressifs, réaliseraient alors le fantasme de la bonne mort : " il ne se tue pas lui-même, il croit en son éternité " (ZILBORG - 1935 - GARMA - 1937-1943 - FRIEDLANDER - 1940 -).

Finalement, la matrice de l'expérience subjective de laquelle jaillissent les idées qui se différencient en tant que : élation, sommeil, mort, nirvâna, immortalité, paradis, sentiment océanique, est "l'état blanc" qui suit la tétée .

A la suite de LEWIN, bon nombre d'auteurs de langue anglaise reprendront le problème de la maniaque-dépressive et plus particulièrement de la Manie dont, en 1953, BELLAK, FEDERN, KATAN et surtout E. JACOBSON, qui l'avait abordé dès 1943, et encore en 1962 : W. SCOTT " Deuil et Manie ".

QUATRIEME TEMPS

UNE LIGNE DE RECHERCHE CONTEMPORAINE

Elle pourrait être féconde, nous voulons parler de celle de LACAN et de ses élèves, à se situer dans le prolongement d'une exigence constante chez FREUD, à savoir : tenter de définir sur le plan théorique un mécanisme de défense spécifique de la psychose, à quoi répond, chez LACAN, l'introduction du concept de Forclusion - VERWERFUNG -

Ce que souligne LACAN dès 1955 :

C'est la référence méthodique chez FREUD à l'OEdipe et qui se soutend de la nécessité de considérer l'articulation symbolique chez le sujet.

C'est la dialectique phallocentrique à l'oeuvre chez l'enfant : celui-ci constitue sa relation à sa Mère comme dépendance de son amour, c'est-à-dire désir de son désir et s'identifie à l'objet imaginaire de ce désir, en tant que la Mère elle-même le symbolise dans le phallus .

Pivot du procès symbolique qui parachève dans les deux sexes la mise en question du sexe, par le complexe de castration, la fonction imaginaire du phallus doit être évoquée par la métaphore paternelle.

Ce qui est important, c'est de saisir :

1.- Que le signifiant du Père s'appuie sur la reconnaissance non pas du père réel, mais de ce que la religion nous a appris à invoquer comme le "Nom du Père". L'apparition du signifiant du Père, en tant qu'auteur de la loi, est liée à la mort, voire au meurtre du Père .

2.- Qu'il ne s'agit pas uniquement de la façon dont la mère s'accommode de la personne du père, mais du cas qu'elle fait de sa parole, de son autorité, autrement dit de la place qu'elle réserve au Nom-du-Père dans la promotion de la loi .

Pour ce qu'il en est de la Psychose, la Verwerfung, se définit dès lors comme forclusion du signifiant fondamental : " C'est dans un accident du registre symbolique et de ce qui s'y accomplit à savoir la forclusion du Nom du Père à la place de l'Autre (1) et dans l'échec de la métaphore paternelle " que LACAN désigne " le défaut qui donne à la Psychose sa condition essentielle avec la structure qui le sépare de la Névrose."

(1) - "Lieu de la mémoire" que FREUD a découvert sous le nom d'"Inconscient" .

AULAGNIER - 1961

" Remarque à propos de la structure maniaco-dépressive - 1961 "

se place dans cette ligne de recherche et propose une hypothèse pour ce qui est de la structure du maniaque à travers une véritable observation d'un patient, lors de la crise elle-même, des références biographiques du sujet, de la cure analytique entreprise et jusqu'à l'éclosion d'un nouvel accès dont elle dira en quoi et par quoi il est né .

Sans en reprendre les éléments cliniques, nous pouvons souligner ce qu'elle en déduit sur le plan théorique :

A.- Du côté de la Mère elle-même, elle retrouve : la même interdiction a priori et sans appel vis à vis d'une identification paternelle future (1). "Pendant ma grossesse, dira-t-elle, je n'ai eu qu'une peur , c'est qu'il soit un fils et qu'il ressemble à son père " . Cette interdiction consciente et formulée sera le support de la parole dans le lien verbal qui l'unira à l'enfant.

La relation inconsciente Mère-Enfant de la phase orale se fonde sur l'exigence surmoïque au niveau de laquelle se situe la demande de la Mère et de son ambivalence, qui va projeter le moi de l'enfant dans une sorte de double image :

Un bon moi : qui accepte d'être totalement assimilé au désir maternel ; il est tel qu'elle le veut et peut ainsi recevoir l'apport narcissique nécessaire, indispensable à sa survie .

Un mauvais moi, qui est assimilé au mauvais objet, qui est le Père, toute tentative d'autonomie prend pour elle ce sens et amène en réponse la frustration de son amour .

A cette ambivalence présentifiée à l'enfant dans la séquence satisfaction-frustration, le Moi oral va répondre de deux façons :

(1) - Qui définit la Forclusion.

1.- Dans l'union phantasmatique au sein tout puissant et tout bon, il moulera un moi-idéal, permettant le passage de l'autoérotisme, au Narcissisme primaire : les gratifications orales seront d'autant plus investies qu'elles seront les seules à être permises et même valorisées par la mère elle-même .

2.- Frustré d'un bon objet et menacé par l'agressivité maternelle, il intériorise un surmoi archaïque aussi intran-sigeant que cruel . L'idéal du moi sera un idéal d'obéissance totale : c'est le masochisme primaire .

Ce qui renforce les deux réponses, au demeurant présentes dans la relation normale de la phase orale, c'est essentiellement que le troisième terme, le Père, est absent, en ce sens que, sur le plan de l'imaginaire, sa place est laissée vide par la Mère .

B.- Du côté du Père vient jouer, en outre, sa per - sonnalité même : déséquilibré impulsif, marqué par une blessure grave, au cours de sa carrière militaire . Le lien sadomasochique qui l'unit de tout temps à sa femme se renforce ici d'un désir à lui, d'une maîtrise absolue du cercle familial. L'enfant est bien le sien, la suprématie sur cet objet est un terrain où s'affronte le désir de castration du couple .

Ainsi l'enfant est renvoyé d'un interdit à l'au-tre :

" Je te reconnais comme fils de ton père et
et je te regrette " .

" Je te reconnais comme fils de ta mère, et donc,
comme elle, châtré " .

Les deux images surmoïques deviennent équivalentes et cela explique une sorte d'indifférenciation sexuelle des images parentales. Le couple est vu comme une image interdictrice. Toute identification active à l'un des deux partenaires met le Moi en danger d'être agressé sadiquement par l'autre : le Moi va alors se réfugier dans la seule attitude qui lui permette de survivre : il fait le mort et se tait .

Ainsi sur le plan métapsychologique, P. AULAGNIER propose de définir la structure du maniaque en ceci :

1.- Au surmoi archaïque maternel, s'est surajouté ce qui dans le surmoi paternel était juxtaposable et qui en a renforcé le côté interdicteur, notamment l'interdiction de l'accès à toute vie sexuelle . Le sujet se reconnaît comme castré, et "ça lui est égal . "

2.- La relation intériorisée, Surmoi-Moi, est une relation masochique, Surmoi-Moi passive .

3.- L'idéal du Moi est moulé sur le désir parental de soumission totale .

4.- Le Moi-sujet ne se reconnaît en tant que "je" que s'il accepte d'entrer en conflit avec l'instance surmoïque ; l'agressivité que cela entraîne fait qu'il laisse la plus grande place au moi-objet, et accepte silencieusement sa loi .

5.- Quant au Moi-Idéal, il ne peut apparaître que grâce à une baisse de conscience .

Ce qui différencierait cette structure de celle du mélancolique, qu'elle a décrit plus haut comme fort proche, c'est la répartition différente de leur énergie libidinale : A savoir que chez le maniaque, toute l'énergie dont peut disposer le Moi est au service du refoulement. Ne peuvent être connus par lui que les activités et les désirs permis par les images parentales. Sur un tel malade, la censure a une puissance telle qu'il apparaît sans désir, sans demande . Son moi, s'il n'est pas sourd, est muet . Il y a une scotomisation massive du passé, le patient lui dira "qu'il n'a jamais rêvé" et il faudra attendre plus d'un an d'analyse avant de voir apparaître un premier rêve.

C'est cette possibilité énorme de refoulement qui permet, selon l'auteur, de faire l'économie d'une mélancolie. (Mélancolie qui, elle, emploie la plus grande partie de la libido à tenter de surmonter l'angoisse de frustration, mais où celle-ci est par elle même la preuve que la parole est restée le support de la demande et du désir.)

Pour en revenir au patient maniaque qui entre en analyse, au décours d'un accès franc, la cure elle-même va se dérouler en deux temps :

D'abord un premier temps qu'elle interprète comme une régression périodique au moi-idéal représenté par l'union au sein maternel. L'introjection du bon objet archaïque que représente l'analyste à chaque séance ne semble pas détruire l'objet puisqu'il lui est restitué à la séance suivante, intact .

Le deuxième temps se joue sur une relation de type sadique anal où le moi essaie de supporter une situation transférentielle permettant l'acceptation de l'ambivalence . Ce sujet qui n'a jamais parlé vraiment, sinon dans l'accès maniaque (pour autant que la parole des parents était le support de leurs menaces de castration, sa parole à lui n'aurait pu être que celle de la destruction). Ce sujet se demande, " ce que vaut la parole de l'analyste" et s'il est possible de croire en un "traitement à base de mots".

En ce troisième temps de l'analyse, temps où le patient accède au désir (enfin, il rêve), le départ non prévu de l'analyste et annoncé inopinément provoque un nouvel accès maniaque (rôle de l'évènement extérieur) .

" Au moment où il cherche à réinvestir la parole du désir, quand il me dit qu'il n'est pas châtré, à mon tour, je parle et ma réponse, comme celle de sa mère, devient signifiante de castration : " Je lui coupe deux séances, je m'en vais " . En outre, par mon absence, je lui fais prendre brusquement conscience de la dépendance affective qui le lie à moi. "

C'est là que AULAGNIER fait apparaître les mécanismes essentiels de l'accès maniaque dans ce qu'il est :

- 1.- Dénégation de la castration,
- 2.- Dénégation de toute relation impliquant un état de dépendance .

Elle propose alors la mise en parallèle des deux accès maniaques :

Celui précédant la cure où le patient "parle, mais
" ne lui parle pas . Monologue de l'autopuissance, aussi bien
" au niveau oral qu'anal et génital dans une sorte d'indifféren-
" ciation du langage signifiant qui lui paraît aller de pair avec
" un nivellement de zones érogènes . "

Celui qui survient pendant l'analyse " où la parole
" du patient, en plein accès, garde cependant une signification
" relationnelle, et où il exprime son désir d'être libre, où il
" dit clairement que la manie est le seul moyen qu'il a pour
" " emmerder " sa mère et son analyste. Dans ce deuxième accès, son
" discours n'est jamais déréel et jamais n'apparaîtra le symptôme
" type qui est la fuite des idées, ce qui permet une réfutation de
" l'hypothèse d'ABRAHAM, qui voyait dans la Manie une recherche for-
" cenée de la relation d'objet, ici, au contraire, c'est la perte
" de toute relation d'objet et le désinvestissement de la parole
" en tant que moyen de communication qui caractériserait l'accès
" maniaque . C'est pour autant que le transfert a maintenu en partie
" la relation d'objet que le patient, dont elle rapporte l'observa-
" tion, n'a pu désinvestir complètement le langage qui est le support
" de sa relation à l'analyste . "

Ce travail aboutit aux conclusions suivantes :

A.- Interprétation sur le plan théorique de la signification de l'accès
maniaque :

La Manie est une dénégarion de la castration, il n'y
a pas de dialogue possible avec le castrateur, il est annulé, grâce
à une incorporation orale. Dans une régression extrême, plus pous-
sée que celle du mélancolique, toute la libido est mise au service
du Moi-Idéal et du Narcissisme primaire . La relation d'objet est
perdue non pas en faveur d'une relation intériorisée surmoi-moi
(comme dans la mélancolie) mais d'une fusion symbiotique aussi alié-
nante, que régressive .

Le principe de réalité et la parole sont abandonnés au profit du seul principe de plaisir, la pulsion est agie, bien plus que parlée .

Ceci étant posé, il n'empêche que, pour l'auteur, la Manie répond au même type de structure, celle qu'on a coutume d'appeler maniaco-dépressive, que la dépression névrotique, et la mélancolie . Mais la dénégation de la frustration du mélancolique, comme la dénégation de la castration du maniaque, ne trouvent leur vrai sens qu'en tant que mécanisme de défense psychotique, dont la forclusion, permet l'issue .

B.- La deuxième série de problèmes que soulève cet article :

C'est la confrontation des données cliniques classiques et le déroulement d'une cure, dans ce qu'elle mobilise et engendre, entraînant une évolution sensiblement "différente" et qui vient rompre en quelque sorte le caractère cyclique et immuable de la maladie . Le silence du maniaque de l'entre deux accès, ne semblant pouvoir être levé que grâce à la relation transférentielle.

Le psychanalyste dispose là d'une arme de plus, qu'il peut mettre à la disposition du thérapeute .

GELMAN - 1966

Propose une étude sur " l'élélation " dans une "contribution à l'étude des états maniaques, hypomaniaques et du sentiment d'euphorie morbide . "

Il y critique l'emploi abusif du terme "hypomanie névrotique", dont il souligne la différence de structure qui le sépare de la Manie, élément de la "folie circulaire", "psychose maniaco-dépressive"

Il réutilise le terme d'élélation pour l'opposer à celui de dépression, en fait l'historique de P.JANET, qui l'introduit, en 1928, à B. LEWIN, qui l'a repris en 1951. A ce travail

théorique (1), il ajoute un document clinique, l'autobiographie d'une malade, rédigée en pleine phase maniaque .

S'interrogeant sur l'importance de l'oralité dans la Manie et sur la place qu'on lui réserve en général, dans les constructions psychanalytiques (aussi bien pour les psychoses que pour l'hystérie, déséquilibre, etc ...), il souligne que ce qui est spécifique ici, ce n'est pas tant l'oralité, que le mode défensif typique, à savoir le Déni :

- Déni des affects par l'élévation,
- Mais aussi Déni des représentations ou des idées dépressives par l'optimisme mégalomane.
- Déni de la dépendance à l'objet primordial, la Mère, par la fuite des idées "fuite devant l'intolérable" (2)

Cette prééminence de la Mère ne fait aucun doute : elle reste un personnage privilégié, et toute relation aux autres sera sur ce modèle, qu'il s'agisse des autres femmes ou même des hommes, et la relation n'a jamais, et pour cause, de caractère homosexuel .

L'image de la Mère reste le support du Surmoi et de l'idéal du Moi.

Quant au Père, pour CELLMAN, la maniaco-dépressive échappe au mécanisme des psychoses délirantes et discordantes. Le père, ici, existe en tant que personnage distinct. Il n'est pas "forclos" au sens de LACAN . Seulement, il n'est pas loin d'être une seconde Mère en ce sens que le sujet attend de lui la même chose que de sa Mère : de la nourriture (aliments, affection, amour, instruction ...) et une relation fusionnelle et dépendante . On retrouve là le langage tenu sur la régression orale au sein maternel et de la fusion, Moi, Idéal du Moi.

(1) - Qui met en évidence, une fois de plus, combien les conceptions psychanalytiques rejoignent les données classiques.

(2) - BONNAFE

Quant à la négation de la castration, elle est le fait des "caractères élationnels" et la névrose élationnelle" où la problématique n'est pas celle de la psychose au niveau du corps propre, de l'existence elle-même, mais se joue au niveau de la relation oedipienne . Les hypomanes habituels ne font jamais d'états maniaques (1), leur structure névrotique élationnelle constituant une défense solide et suffisante, lors des états d'angoisse narcissique qui restent partiels, localisés .

(1) C'est aussi ce qu'affirme HENNE dans ses conférences de l'Evolution Psychanalytique.

Nos recherches des écrits psychanalytiques sur la Manie se tarissent là, alors que la dépression mélancolique semble bénéficier, par contre, d'un regain d'intérêt, contemporain, peut-être, de la publication des traductions d'ABRAHAM et de M. KLEIN et également FERENZI. On peut citer notamment :

- le numéro entier de la R.F.P. consacré à la dépression, notamment l'article de B. GRUNBERGER - Etudes sur la Dépression - 1964, p.163.
 - l'article de M. TOROK " Maladie de deuil et fantasme du cadavre exquis " 1968 - R.F.P.N°4,
-

CONCLUSIONS

La question s'est posée de retrouver en quoi et comment les auteurs psychanalystes, hors du champ pathologique privilégié qui était au départ le leur, à savoir les Névroses, ont contribué à la connaissance de cette forme de "Psychose" si particulière dans sa dynamique libidinale : la Manie .

On a pu voir :

- Qu'elle n'a pas provoqué, chez eux, le même intérêt qu'ils ont attaché, par ailleurs, à la schizophrénie ou la paranoïa, et que la bibliographie qui en traite demeure réduite .
- Que, pour eux aussi, elle reste difficile à cerner comme autre chose qu'un pôle positif d'une même entité morbide, dont la Mélancolie serait le pôle négatif, tant les auteurs sont restés longtemps influencés par l'idée héritée de KRAEPELIN au début du siècle : " La Mélancolie, la Manie, c'est la même chose. Voyez en preuve : l'état mixte. " Le problème reste toujours d'actualité .
- Que pourtant l'abord du psychotique paraît favorisé là par l'existence de cet intervalle libre, au décours de la crise, qui laisse un être hybride, appelant à la perplexité le clinicien devant l'allure quasi-névrotique de l'entre deux accès .

Dans notre projet de soumettre les textes à une lecture aussi fidèle que possible, l'importance des critères chronologiques ne s'est jamais démentie et justifie l'aspect avant tout historique de cette étude .

Il permet, en effet, de souligner :

- d'une part le parallélisme évident avec le cours des préoccupations d'une psychiatrie en évolution.

- d'autre part, l'effort d'articulation que supposerait la mise en place d'une élaboration théorique, plus cohérente à partir du travail de chacun .

Or, on ne peut être que frappé par le caractère hétérogène des discours tenus sur la Manie et l'impossibilité, au terme de ce travail, de rendre compte d'une conception globale, qui pourrait en faire la synthèse, remarque qui irait à l'encontre du reproche dont on taxe volontiers la psychanalyse : le dogmatisme.

Chronologiquement, nous avons pu distinguer trois périodes :

A.- 1905 - 1925

A une époque contemporaine des propositions Kraepelinienues, où l'on a beaucoup écrit sur la Manie, époque de pionniers chez les psychanalystes, où les tentatives osées, d'aborder directement le psychotique, se soutenaient des écrits plus théoriques du Maître, FREUD et ABRAHAM, chacun à un niveau différent, dans un souci de cohérence et de didactisme, parvenaient à élaborer un schéma directif : Manie, régression narcissique orale, festin cannibalique en l'honneur de la victoire sur l'objet perdu, dans une fusion vertigineuse du Moi et de l'Idéal du MOI.

B.- "Les Années Trente "

Ensuite, le doute survient . FREUD lui-même propose des textes plus obscurs et qui introduisent une interrogation sur le rôle de l'angoisse, et sur ce qui serait le mécanisme spécifique de la Psychose .

DEUTSCH et LEWIN voient venir en analyse des patients "hypomanes", se saisissent du "déli" comme mécanisme essentiel dans une gamme défensive qui va de l'hypomanie névrotique à la manie franche .

M. KLEIN assombrit le tableau brossé par ABRAHAM dans une refonte entière d'un système qui plonge dans l'archaïsme infantile, mais dont les conceptions théoriques s'étaient sur la clinique, et qui permettent de rendre compte d'un éventail possible,

quant au choix, pour le sujet de la psychose . La Manie y est mise en parallélisme avec la paranoïa, face à la dépression, qui fonde l'édifice . La Psychose maniaco-dépressive y apparaît quasi-démantelée .

C.- De 1940 à nos jours

C'est alors, à part LEWIN et les auteurs américains, qui y reviendront largement, que l'intérêt des psychanalystes français s'amenuise en même temps que celui des cliniciens .

Ou bien ils reprennent dans l'angoisse de cette époque troublée l'interrogation freudienne sur la souffrance et la mort, le deuil et la dépression. La Manie faisant l'objet des articles, en tant que réaction pathologique au deuil et au veuvage .

Ou bien ils se penchent sur ces Manies atypiques qui sont le masque d'une dissociation schizophrénique .

D.- Dans la période contemporaine, deux démarches :

1.- L'impulsion provoquée par les tentatives lacaniennes de redonner, à la suite de FREUD, toute son importance à la structure de la psychose, dans sa référence à l'Œdipe, pourrait ouvrir la voie à de nouvelles discussions théoriques, mais bien peu d'écrits en jalonnent le sillage pour ce qui est de la Manie.

2.- Désormais battus en brèche par une psychiatrie toute puissante devant les états d'excitation que l'arsenal chimiothérapique parvient à juguler, les psychanalystes se détournent du problème. La Manie, on préfère ne plus en parler .

Pourtant, justement les possibilités thérapeutiques offrent le champ à de nouvelles perspectives :

L'allure clinique des "Manies traitées" a subi un certain remaniement, au point que le psychiatre n'y reconnaît plus leur visage classique, et que le psychanalyste aurait à s'interroger de nouveau s'il est vrai que l'essence de la "psychologie freudienne" est de se recréer sans cesse en présence de tout nouvel objet, sous peine de se réfuter elle-même " .

Enfin, il y aurait à préciser, en fonction des indications, l'alternance souhaitable entre un traitement chimiothérapique qui permettrait de réduire l'accès et sa durée et un éventuel traitement psychanalytique au long cours.

Aboutissant à l'investigation plus approfondie de l'affection, il s'agirait de faire accéder le patient, à la Parole et au Désir autour duquel se fonde sa problématique personnelle, dont il ne laisse échapper des brides que dans l'incohérence et l'expansivité du "discours fou" .

VU et permis d'imprimer :

Le PRESIDENT DE LA THESE :

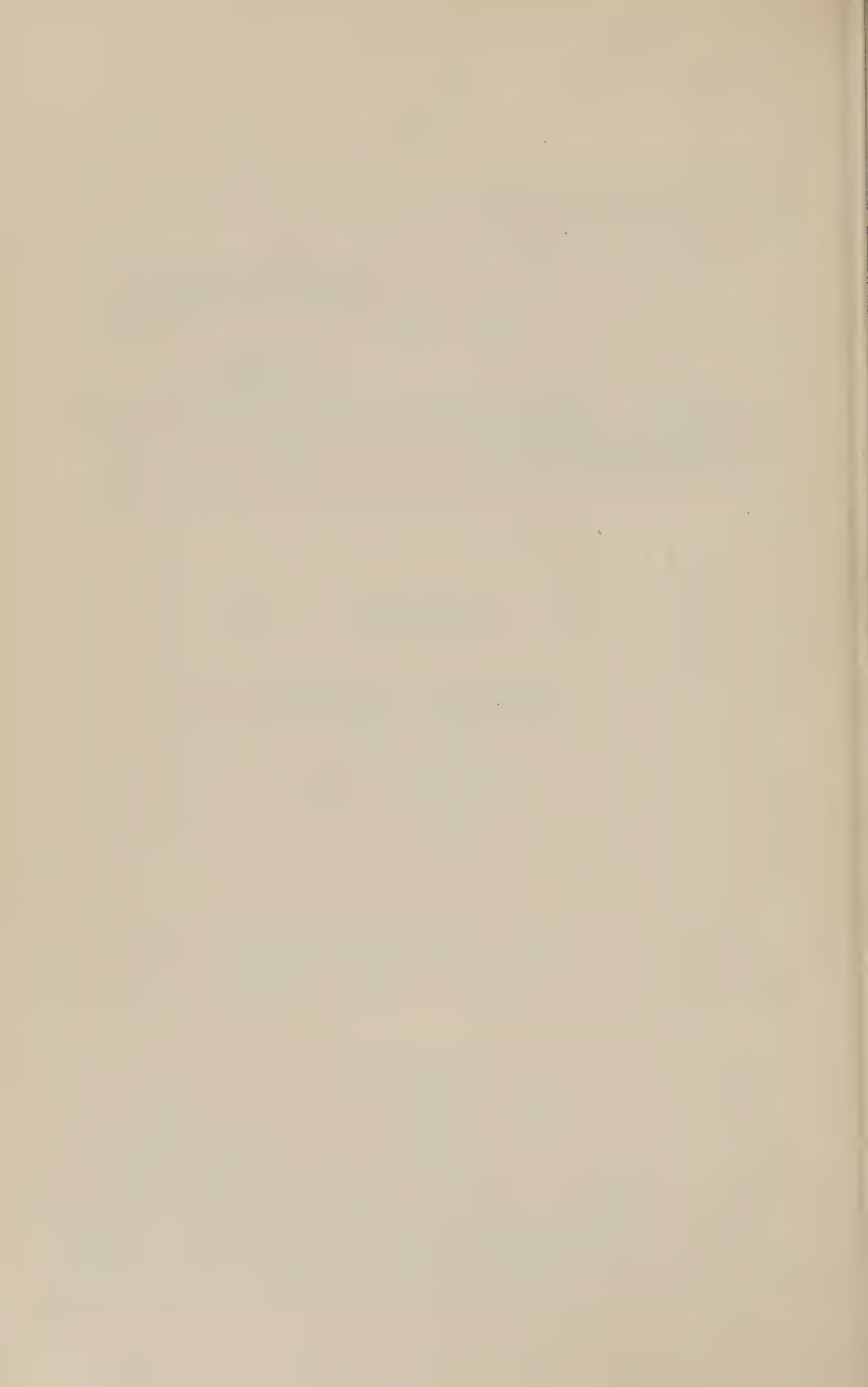
P. PICHOT

Le DOYEN de la FACULTE
de MEDECINE de PARIS :

G. BROUET

Le RECTEUR de l'ACADEMIE de PARIS :

J. ROCHE



BIBLIOGRAPHIE



ABELY X. et LECONTE M.

- Essai d'interprétation des Réactions Maniaques
survenues après une émotion triste .
Psych. Fév. 1938, I - p.232-240.

ABRAHAM Karl

- Préliminaires à l'investigation et au traitement
psychanalytique de la folie maniaco-dépressive et
des états voisins (1911).
In "OEuvres complètes" Traduction Française
PAYOT, Tome I, p.99 - p.102, 108.
- Examen de l'étape prégénitale la plus précoce du
développement de la libido - (1916)
In "OEuvres complètes " - Traduction française -
PAYOT, Tome II, p.231-250.
- Esquisse d'une histoire du développement de la
libido basée sur la psychanalyse des troubles
mentaux (1924).
In "OEuvres complètes" - Traduction française -
PAYOT, Tome II, p.255-298.

ALEXANDER F. et ROSS H.

Dynamic Psychiatry.
Univ. CHICAGO Press - 1952 - p.578.

ALMASY E.

Daten Zur manischen Assoziation und Affekt Über-
tragung .
Int. Ztschr. F. Psa. 1933 - 19 - 205.

- AULAGNIER P. - Remarques à propos de la structure maniaco-dépressive .
In : Recherches sur les Maladies mentales - 1961 - Imprimerie municipale, PARIS .
- BELLAK L. - Manisch - Depressiven Psychosis .
Ed. GRUNE a. STRATTON - NEW YORK - 1952, pp.1 à 17.
- BINSWANGER L. - Uber Ideenflucht
Archives suisses de Neur. et Psych. 1931 - 1932
T.28, 29, 30.
- BLALOCK J.R. - Psychology of the manic phase on the M.D.P.
Psychiatric Quart. 1934 - 8, 111.
- BONNAFOUS-SERIEUX et EY H.
- Manies de Veuve .
Ann. Med. Psych. Fév. 1938, I, pp.225-232.
- BRILL - Ein Fall von periodischen Depression Psychogenen Ursprungs .
Zentralblatt für Psychoanalyse I, p.158 .
(Cité par ABRAHAM K.)
- DELAY J. - Manie réactionnelle et décompensation 1
1943 - Psy. 543, I, p.463.
- Les dérèglements de l'Humeur .
P.U.F. PARIS - (1946) pp.44 à 46.
- DEUTSCH H. - Zur Psychologie der manisch-depressiven Zustände, in besondere der chronischen Hypomanie .
In Ztsch. F. Psa. (1933) 19, 358.
- EY H. Etudes Psychiatriques, Tome III
Ed. DESCLEE de BROUWER - PARIS, 1953, N°21, N°25.

- FEDERN P. - Manic Depressive psychosis
 in Ego Psychology and the Psychoses
 Imago. Publ. LONDRES, 1953, pp.261-281.
- FENICHEL O. - La Théorie Psychanalytique des Névroses (1945)
 Trad. P.U.F. PARIS 1953, II, pp.490-499.
- FERENCZI S. - A Manias-depressiven elmezavar szuggesztiv
 világításban (La psychose maniaco-dépressive
 sous un éclairage suggestif)
 in Gyógyászat, 1908, N°5
 - Le concept d'introjection (1912)
 Trad. In. "Oeuvres complètes" I, PAYOT, PARIS,
 1968, p.196.
- FREUD S. - Le mot d'esprit et ses rapports avec l'Incons-
 cient (1905) Trad. Franç. 1930.
 - Comparaison Deuil et Mélancolie (dans la discus-
 sion sur le Suicide) (1910) Ges. W. VIII, p.64.
 - Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie
 d'un cas de paranoïa (1911)
 In. " Cinq Psychanalyses " P.U.F. 1966.
 - Totem et Tabou (1913)
 N.R.F. p.161.
 - Introduction au Narcissisme (1914)
 Trad. Bibliothèque de l'Institut de Psychanalyse
 - Deuil et Mélancolie (1916)
 Trad. In : Métapsychologie N.R.F. p.165
 - Psychologie collective et Analyse du Moi (1921)
 Trad. in Essais de Psychanalyse, PAYOT, p.160.
 - La porte de la Réalité dans les Névroses et
 Psychoses (1924).
 Trad. Bibliothèque de l'Inst. de Psychanalyse .
 - Naissance de la Psychanalyse . Lettres à W. Fliess
 1887-1902
 Trad. Franç. P.U.F. 1956

- FREUD S. (suite)
- La Négation (1925)
Trad. Bibliothèque de l'Inst. de Psychanal.
 - Inhibition, Symptôme et Angoisse (1925)
Trad. N.R.F.
 - Le Fétichisme (1927)
Trad. Bibliothèque de l'Inst. de Psychanal.
 - L'Humour (1928)
Trad. N.R.F.
 - Le clivage du Moi dans les processus défensifs (1938)
Trad. de l'Inst. de Psychanalyse .
 - Abrégé de Psychanalyse (1938)
P.U.F. - 1964 - 4ème Ed.
 - Correspondance 1873-1938.
N.R.F. 1966.
 - Correspondance FREUD-ABRAHAM 1907-1926.
N.R.F. 1969.
- GARMA A. et RASCOWSKY L.
- Psychoanalysis of the Melancholia
"Manies" p.440-483
BUENOS AIRES - 1948.
- GELLMAN Ch.
- L'Elation de P. JANET à B. LEWIN
PARIS 1966.
Exemplaire déposé à la Préfecture de la Seine
Médaille d'Or.
- GRUNBERGER B.
- Etudes sur la Dépression .
R.P.F. 1965, N°2-3, p.163.
- HENNE M.
- L'Euphorie
Evol. Psych. 1958 - 1 - p.19

- JACOBSON E. - The OEdipus complex in the development of depressive mechanism.
Psychoanalytic Quaterly 1943
T.XII - p.541-560.
- Metapsychology of Cyclothymic Depression in affective Disorder . - PH. GREENACRE.
Ed. I.O.P. PARIS 1953.
- JANET P. - De l'angoisse à l'extase .
Félix ALCAN, PARIS, 1928. II, p.380,448.
- JONES E. - Psychoanalytic notes on a case of hypomania
AM. J. Insanity 1909, 66.
- KATAN M. - Role of word in Mania .
International Journal of Psycho-Analysis.
Imago - 25 - p.138.173.
- Mania and the pleasure principale
in affective disorders - PH. GREENACRE .
Ed. IUP. NEW YORK 1953.
- KLEIN M. - Contribution à la Psychogenèse des états
maniaco-dépressifs (1934)
Essais de Psychanalyse? PAYOT, 1967,p.311-340.
- Le Deuil et ses rapports avec les états maniaco-
dépressifs (1940)
Essais de Psychanalyse - PAYOT - 1967, p.341-369
- LACAN J. - Réponse au commentaire de Jean HIPPOLITE
sur le VERNEINUNG de FREUD (1954)
Ecrits p.369 - Ed. SEUIL
- D'une question préliminaire à tout traitement
possible de la psychose - 1955 -
Ecrits p.531 - Ed. SEUIL.

ROSSOLATO G. et WIDLOCHER D.

- Karl ABRAHAM. Lecture de son oeuvre
In. la Psychanalyse - 1958.4.p.153.

ROUART J. - L'Onirisme dans la Manie .

Evol. Psych. 1936.

SCHMITZ B. et GREEN A.

- Le Deuil Maniaque.
Evol. MaPsych. 1958. I.

SCOTT W. - Deuil et Manie (1962)

In Rev. Psych. 1965 - 2, 3, p.2055.

SOMMER A. - Analogies et Différences des états maniaques
et mélancoliques .

Evolut. Psych. 1949 - II - p.241-271 -

TOROK M. - Maladie de Deuil et Fantasma du cadavre exquis.

Rev. Fra. Psych. 1968.IIII p.715.

TOSQUELLES et BONNAFE L.

- Expérience Onirique et début d'un accès
maniaque.

Ann. Méd. Psy. 1944 - I, p.168.
